MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
2010-2014

LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR LE SHIATSU

SARAH LAMORA TERRIER

ECOLE DE SHIATSU THERAPEUTIQUE
BERNARD BOUHERET

SOMMAIRE

INTRODUCTION…….. P 4

I. LES GENERALITES SUR LA DOULEUR…….. P 6

A) Définitions générales en médecine occidentale…….. P 6

B) Distinction entre douleur adaptée (douleur aiguë) et douleur inadaptée (douleur chronique)…… P 7

C) Répercussions de la douleur sur le patient…….. P 7

D) Evaluation de la douleur et Facteurs influençant la perception de la douleur…….. P 8

E) Rôle de la douleur…… P 8

II. LES CLASSIFICATIONS DE LA DOULEUR EN MO ET EN MC…… P 9

A) Classification de la douleur en médecine occidentale…… P 9

1) Douleur nociceptive somatique ou viscérale…… P 9

2) Douleur neuropathique ou neurogène…… P 9

3) Douleur idiopathique et psychogénique…… P 9

B) Classification de la douleur en MC…… P 11

1) Origines de la douleur en MTC…… P 11

2) Notions de syndromes BI et TONG…… P 15

C) Comparaison de l'approche occidentale et chinoise de la douleur…….. P 21

III. LES MECANISMES PHYSIOLOGIQUES DE LA DOULEUR…….. P 23

A) Réception du stimulus douloureux…… P 23

B) Transmission du message nerveux…… P 25

C) Intégration de la douleur au niveau des centres nerveux…….. P 28

D) Modulation de la douleur…… P 31

E) Cas particulier de la douleur projetée…… P 34

IV. LES MODES D'ACTION DU SHIATSU SUR LA MODULATION DE LA DOULEUR…… P 36

A) Les effets du shiatsu…… P 36

B) Différentes hypothèses sur le mode d'action du shiatsu sur les mécanismes de la douleur…… P36

1) Par sa dimension tactile : rôle du toucher…….... P 36

- Toucher est probablement la plus ancienne manière de soigner ……
- Toucher la surface c'est ébranler la profondeur……..
- Toucher une personne permet de la reconnaître dans sa globalité, c'est lui signifier qu'on l'accepte dans son entièreté……..
- Toucher est un cadeau que l'on fait aux autres et à soi-même……

❖ La spécificité du toucher pratiqué dans le shiatsu ……. P 39

2) Par sa dimension mécanique sur les chaines nerveuses : rôle du shiatsu sur le SN et notamment sur le SNA ortho et para sympathique…… P 40

a) Quelques études faites sur les effets de l'acupuncture sur la douleur via son action sur les voies nerveuses…….. P 40

b) Données physiologiques sur le Système nerveux autonome…….. P 41

c) SNA du point de vue de la MTC…….. P 44

d) SNA et Shiatsu…… P 45

3) Par sa dimension énergétique : Rôle du shiatsu et circuits électro magnétiques… P 45

4) Par sa dimension humaine et relationnelle avec le patient : rôle de l'effet placebo P 47

5) Esprit de ma Pratique du shiatsu…… P 48

V. LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR…… P 51

A) Les bases du traitement de la douleur en médecine occidentale……. P 51

1) L'Utilisation des molécules chimiques…… P 51

2) La neurostimulation transcutanée…….. P 52

B) Les bases du traitement de la douleur en MTC…….. P 53

1) Historique de la MTC…….. P 53

2) Les grands principes…… P 54

a) La «désobstruction»…….. P 54

b) La «régularisation de la fonction du Qi»…… P 54

c) L'«expulsion»…… P 55

d) Précisions sur l'utilisation des points locaux et distaux…….. P 56

e) Principes d'équilibration du corps……... P 60

3) Protocole du Dr Gao Li shen pour le traitement de la douleur…… P 62

a) Application des trois principes thérapeutiques à 10 méthodes de traitement autour de la racine de la douleur : premier groupe de points….. P 62

1- Méthode qui disperse le vent pour arrêter la douleur (Shu Feng Zhi Tong Fa)

2- Méthode qui disperse le froid pour arrêter la douleur (San Han Zhi Tong Fa)

3- Méthode qui chasse l'humidité pour arrêter la douleur (Qu Shi Zhi Tong Fa)

4- Méthode qui mobilise le Qi pour arrêter la douleur (Xing Qi Zhi Tong Fa)

5- Méthode qui active le sang pour arrêter la douleur (Huo Xue Zhi Tong Fa)

6- Méthode qui tiédit le centre pour arrêter la douleur (Wen Zhong Zhi Tong Fa)

7- Méthode qui dissipe et évacue pour arrêter la douleur (Xiao Dao Zhi Tong Fa)

8- Méthode qui enrichit le sang pour arrêter la douleur (Yang Xue Zhi Tong Fa)

9- Méthode qui clarifie la chaleur pour arrêter la douleur (Qing Re Zhi Tong Fa)

10- Méthode qui tonifie les reins pour arrêter la douleur (Bu Shen Zhi Tong Fa)

b) Les dix zones pour arrêter la douleur : Deuxième groupe de points……. P 66

1- Zone de la tête

2- Zone de la poitrine

3- Zone de la région thoracique latérale

4- Zone de l'abdomen

5- Zone du dos

6- Zone des lombes

7- Zone des quatre membres

8- Zone de la face

9- Zone des dents

10- Zone de la gorge

❖ Traiter la douleur avec les points Xi-Crevasse

4) Exemple du tratement de la douleur du dos en MTC…… P72

5) Intégration de ces principes dans ma pratique du shiatsu…….. P 75

CONCLUSION…….. P 76

BIBLIOGRAPHIE…… P 78

ANNEXES…… P 80

INTRODUCTION

La douleur, l'insomnie et le stress sont les raisons les plus fréquentes pour lesquelles les gens me sollicitent pour un shiatsu.

L'expérience de la douleur fait partie de la vie de chacun de manière ponctuelle ou permanente.

Malgré les progrès dans la connaissance de la neurophysiologie de la douleur et de la pharmacologie, sa prise en charge demeure difficile et les résultats obtenus sont très variables :

En France seulement 1 patient sur 3 se dit soulagé alors que 8 médecins sur 10 estiment bien traiter la douleur. *(ref 15)*

Ce constat mitigé quant à l'efficacité de la prise en charge de la douleur, la dimension universelle et humaine du sujet, et la fréquence des consultations la concernant, m'ont naturellement conduit à en faire le thème de mon mémoire.

La douleur a un rôle pour l'individu et l'espèce évident. Elle est même le faire valoir, dans une vision dualiste, du sentiment de bienêtre : c'est parce que l'on donne un sens à la souffrance que le bonheur est possible.

Si elle doit être considérée comme le « signal d'alarme » d'un dysfonctionnement au sein de l'organisme, elle influe néanmoins, surtout si elle est chronique, sur la vie et les activités physiques quotidiennes.

On peut aller jusqu'à dire qu'elle diminue parfois la qualité de vie des patients sur les plans psychologique, social et physiologique.

La douleur est reconnue comme étant l'une des causes les plus fréquentes de souffrance et d'infirmité dans le monde actuel.

Cela m'a conduit à me poser les deux questions suivantes :

- Quels sont les modes d'action du shiatsu sur la douleur ?
- Quelle peut être la place du shiatsu dans le paysage thérapeutique actuel concernant sa prise en charge ?

A travers les cinq parties de cette étude et pour tenter de répondre à cette problématique, j'ai cherché à comprendre et développer les aspects suivants de la douleur :

- L'évolution de sa définition qui a permis d'affiner son traitement
- Ses mécanismes physiologiques tels qu'ils sont décrits par la science occidentale
- L'analyse qu'en fait la médecine chinoise
- Les possibilités d'intervention du shiatsu sur ses mécanismes physiologiques
- Les moyens de sa prise en charge en médecine occidentale et en médecine chinoise.

Le travail que j'ai effectué est non pas comparatif car mon niveau de connaissances ne me donne pas le recul nécessaire au regard de la grande différence culturelle qui sépare les

médecines occidentale et chinoise, mais plutôt descriptif des deux approches qui peuvent se compléter.

La forme un peu didactique de mon mémoire privilégiant les tableaux et les schémas, permet un rapide accès aux informations essentielles en vue d'une utilisation pratique de ce document pour mes séances de shiatsu.

NB : Il y a peu d'études scientifiques concernant l'action du shiatsu sur la douleur. J'ai donc utilisé des données existantes et validées dans différents champs disciplinaires à la croisée desquels se trouve le shiatsu pour proposer des hypothèses quant à ses effets sur la douleur.

I. LES GENERALITES SUR LA DOULEUR

Pour commencer cette étude sur la douleur, j'ai souhaité en développer quelques aspects généraux tels que l'évolution de sa définition, la distinction entre la douleur chronique et la douleur aigue, ses répercussions sur la vie du patient, ses moyens d'évaluation et bien sur son rôle biologique.

A) Définitions générales en médecine occidentale

La douleur étant une manifestation subjective, sa définition est de ce fait difficile et a largement évolué au cours du temps :

- Descartes en 1644, la définissait comme étant « un système d'alarme dont la seule fonction est de signaler une lésion corporelle »

- La première nuance incluant la dimension individuelle à cette définition apparait en 1968 : « la douleur est une sensation personnelle et intime du mal, stimulus nociceptif qui signale une lésion tissulaire actuelle ou imminente, un schéma de réactions destinées à préserver l'organisme du mal. »

- Ce n'est qu'en 1979 qu'une définition complète et utilisée actuellement, est donnée par l'IASP *(International Institut for Study of Pain : institut international d'études de la douleur.) : «* La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrite en terme d'un tel dommage ».

  Cette dernière définition tient compte des différentes composantes de la douleur:

- sensorielle dite sensori-discriminative :permettant de détecter le stimulus et d'en analyser l'intensité (les mécanismes neurophysiologiques comme la torsion, la brûlure, la décharge électrique…)

- affective et émotionnelle (exprimant le caractère pénible)

- cognitive :(affectant d'autres systèmes tels l'attention, l'anticipation, la mémoire) incluant le sens ou la valeur donnée à la douleur (faisant référence à des expériences antérieures douloureuses).

- comportementale : qui englobe l'ensemble des manifestations verbales et non verbales observables chez le patient douloureux comme les plaintes, cris, gémissements, mimiques, postures qui soulagent pour communiquer avec l'entourage.

Ainsi, même si généralement la douleur est secondaire à une cause physique évidente, cette définition évite de lier étroitement la douleur à son seul stimulus nocif causal. Elle souligne également l'intrication étroite existant entre l'organicité d'une douleur et ses conséquences émotionnelles et affectives sur les réactions individuelles de chaque patient.

La même agression, provoquant la même lésion anatomique apparente, peut entraîner des sensations et des conséquences fonctionnelles tout à fait différentes voire opposées chez deux patients distincts. Par ailleurs, un même individu ne réagit pas toujours de manière univoque à la douleur. Son seuil de tolérance à la douleur peut varier en fonction des circonstances de sa vie. Ainsi, il peut par exemple développer une résistance exceptionnelle dans des conditions extrêmes (blessure de guerre, blessure lors d'un match de rugby...

B) Distinction entre douleur adaptée (douleur aiguë) et douleur inadaptée (douleur chronique)

Il est nécessaire de faire la distinction entre la douleur adaptée ou aigue et la douleur inadaptée ou chronique :

- **la douleur « adaptée »** (*« adaptative »* en anglo-saxon) :

Elle est récente, transitoire, disparaît rapidement, elle contribue à la survie par son rôle de « signal d'alarme » qui témoigne de la présence d'une lésion et dont la finalité est de déclencher des réactions qui visent à diminuer la cause et de limiter les conséquences.
Par ailleurs, elle se caractérise par un fonctionnement normal des systèmes nerveux périphérique et central, un déroulement prévisible et une conclusion positive dans la plupart des cas.

- **la douleur « inadaptée »** (*« maladaptative »* en anglo-saxon) :

Elle est l'expression d'un processus pathologique du système nerveux et qui est d'ailleurs appelée aussi « douleur maladie ».

Celle-ci aura des répercussions sur le plan physique et psychologique qui peu à peu constituent un syndrome douloureux chronique qui évolue pour son propre compte : la douleur n'a plus de fonction biologique et devient maladie. On considère arbitrairement qu'une douleur est chronique lorsqu' elle dure de 3 à 6 mois.

Cette douleur « inadaptée » concerne les trois types de douleurs, inflammatoire, neuropathique et fonctionnelle avec des mécanismes qui peuvent être communs. Elle se caractérise par une modification dans la sensibilité aux stimuli. En effet, contrairement à la douleur « adaptée » qui n'apparaît que pour des douleurs intenses au-dessus du seuil nociceptif, la douleur « inadaptée » peut être déclenchée par des stimuli de faible intensité qui dans les conditions habituelles ne sont pas douloureux (l'allodynie) et est ressentie de manière majorée en cas de stimulation nociceptive (l'hyperalgésie) .

Elle est la conséquence de phénomènes de sensibilisation qui s'accroissent avec le temps, d'où l'importance de traiter efficacement la douleur le plus tôt possible afin d'éviter la prolongation puis la chronicisation.

Ce sont des douleurs dont la plupart des gens se plaignent qu'elles durent au-delà du temps escompté pour la guérison ; en d'autres termes, elles ne disparaissent pas au moment où elles sont censées le faire. Les douleurs chroniques sont souvent difficiles à soulager ou à guérir entièrement et elles peuvent apparaître en l'absence même de lésion tissulaire et de cause physique. Les causes exactes des douleurs chroniques n'ont pas forcément d'explication médicale satisfaisante.

Il est actuellement parfaitement admis qu'une douleur chronique a une double dimension: sensorielle et psychologique.

C) Répercussions de la douleur sur le patient

La douleur peut être extrêmement débilitante et est souvent le principal handicap dans la pathologie. Elle requiert donc souvent une approche thérapeutique spécifique.
On constate dans certains cas qu'elle persiste même après réparation des tissus endommagés. Outre les lésions tissulaires, d'autres symptômes peuvent accompagner la douleur tels que tensions, spasmes, raideurs ou faiblesse des muscles.

La douleur occasionne chez le patient (ref. 28):

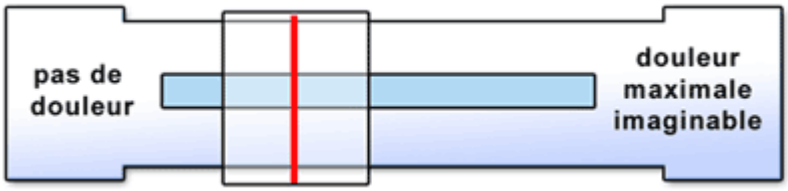
- un ralentissement de ses activités quotidiennes
- de la souffrance d'abord physique, mais aussi morale
- parfois une immobilisation lorsque la douleur est trop intense
- une mise à l'écart sociale, le patient ne trouvant pas assez de courage pour se déplacer et voir du monde, il a tendance à se refermer sur lui-même
- une fatigue générale, la douleur s'accompagne souvent d'un manque d'entrain, l'organisme devant mobiliser toutes ses forces pour faire face à la douleur
- On a également observé que, quelle que soit la cause de la douleur, des sentiments tels que frustration, colère ou crainte exacerbent la douleur et la rendent plus difficile à traiter.

En résumé, la douleur et tout particulièrement la douleur chronique influe sur la vie et les activités physiques quotidiennes. On peut aller jusqu'à dire qu'elle diminue parfois la qualité de vie des patients sur les plans psychologique, social et physiologique. C'est en définitive l'une des causes les plus fréquentes de souffrance et d'infirmité dans le monde actuel.

D) Evaluation de la douleur et Facteurs influençant la perception de la douleur

L'évaluation de la douleur est souvent difficile à réaliser, mais actuellement différents moyens permettent de la caractériser au mieux. Pour ce faire, trois niveaux principaux sont appréhendés :

- La détermination de la **sensation** et du **type de douleur** ressentie : chaleur, brûlure, froid, démangeaison, lourdeur, piqûre, pincement, décharge électrique, compression
- La détermination de **l'intensité de la douleur** par l'utilisation d'échelles de douleur.
- La détermination de la **localisation de la douleur**.



En outre, la douleur est subjective et est perçue tout à fait différemment suivant la culture, l'éducation, l'influence des réactions parentales, le sexe, l'âge, l'expérience douloureuse et un certain nombre d'autres paramètres sociologiques.

E) Rôle de la douleur

La douleur semblerait, selon la plupart d'entre nous, inutile mais comme nous venons de le voir, elle est une sensation physiologique normale qui participe à la survie et à la protection de l'individu et de l'espèce. Outre son rôle de signal d'alarme d'un dysfonctionnement au sein de l'organisme, une douleur entrainée par une lésion ou un stimulus va induire un comportement immédiat qui a pour buts :

- De **protéger** les tissus non lésés (dégagement d'une situation de danger évitant de rester dans la situation traumatique).
- De **limiter les conséquences** de l'agression (maintien d'une convalescence forcée indispensable à une bonne récupération).
- Dans un 2° temps, c'est par **l'apprentissage** que l'individu évitera les situations ou les agents nociceptifs qui pourraient être délétère pour l'individu.

II. CLASSIFICATION DE LA DOULEUR EN MO ET EN MC

Afin de mieux la cerner, la comprendre et la traiter, les spécialistes de la médecine occidentale et ceux de la médecine chinoise se sont attachés à classer les différents types de douleur selon leur nature, leur origine, les symptômes qui les caractérisent, le tissu ou l'organe atteint …
Ces classifications sont très différentes par leur définition, par le vocabulaire employé et par les concepts qui les sous-tendent.
Voici quelques aspects des critères de classification dans les deux médecines.

A) Classification de la douleur en médecine occidentale ***cf. tableau 1***

La médecine occidentale classe les douleurs en catégories reposant sur la nature de la douleur et ses caractéristiques intrinsèques : elle définit ainsi trois grands groupes de douleurs : nociceptive somatique et viscérale, neuropathique et psychogénique.

1) Douleur nociceptive somatique ou viscérale

Dans la douleur dite nociceptive , pouvant être somatique ou viscérale, les mécanismes mis en jeu sont des excès de stimulations nociceptives qu'on rencontre dans les situations de douleur aiguë, comme les traumatismes ou les brûlures, ou encore lors de douleurs chroniques, comme les rhumatismes ou le cancer.
Le stimulus douloureux est causé par la stimulation de récepteurs, les nocicepteurs, puis il est transmis par les voies de la douleur jusqu'au cortex cérébral, provoquant ainsi la perception de la douleur.

Les douleurs par excès de nociception sont elles-mêmes de deux types :

- Les douleurs nociceptives correspondent, généralement à des douleurs d'origine externe (chaleur, brûlure, acide, piqûre, coup, …).
- Les douleurs inflammatoires correspondent à des douleurs d'origine interne (inflammation suite à une infection, arthrose, douleurs digestives, …).

2) Douleur neuropathique ou neurogène

Les douleurs neurogènes sont dues à des altérations partielles ou totales du système nerveux, qu'il soit périphérique ou central, entraînant des brûlures et des décharges électriques accompagnées ou non de perturbations de la sensibilité mais caractérisée par l'absence de dégât tissulaire apparent.

Ce sont presque toujours des douleurs chroniques.

Parmi les causes de la formation des douleurs neurogènes on compte les sections ou compressions de nerfs, dégénérescence de nerf suite à une infections virales (zona, …), les tumeurs ou encore les troubles métaboliques (diabète, …).

3) Douleur idiopathique et psychogénique

Les douleurs psychogènes sont dues à des disfonctionnements du système neuropsychique (trouble émotionnel, trouble psychiatrique, hypochondrie, …).

Douleur sans substrat anatomique survenant généralement lors de névroses.

Tableau 1 : la classification des types de douleur en MO (S. Marchand, PUM 2005)

Types de douleur	NOCICEPTIVE		NEUROPATHIQUE	INFLAMMATOIRE	FONCTIONNELLE	PSYCHOGENIQUE
	SOMATIQUE	VISCERALE				
Organes concernées	Peau, Muscle, Os, Articulation	Viscère creux, Viscère plein	Système nerveux Périphérique et ou central	tous	tous	Ce diagnostic est source de controverses. La plupart des spécialistes de la douleur s'entendent pour dire que la douleur psychogénique est un diagnostic d'exclusion. Sa prévalence est probablement très rare. A ne pas confondre avec l'impact psychologique qui peut résulter d'une douleur chronique
Caractéristiques	Douleur superficielle ou profonde, reflexe nociceptif et réponse autonomique	Douleur constante ou crampiforme, Mal localisée et réponse autonomique	Douleur spontanée (choc électrique, coup de couteau), hyperalgésie, Allodynie	Douleur spontanée (lourde et diffuse) Hypersensibilité Hyperalgésie Allodynie	Douleur spontanée (diffuse et profonde) Hyperalgésie Allodynie	
Mécanismes	Stimulation mécanique, thermique ou chimique	Distension des viscères	Lésion du système central ou périphérique	Douleur associée à des lésions tissulaires et à l'inflammation	Hyperactivation ou perte d'inhibition des voies nociceptives	

Il peut parfois y avoir une cause irritative organique qui constitue un point de cristallisation lors d'une décompensation psychologique.

(Les douleurs chroniques ont des conséquences sur le moral de la personne et entraînent donc au bout d'un certain temps des douleurs psychogènes.)

B) Classification de la douleur en MC ***cf. tableau 2***

La MTC adopte le point de vue suivant : le corps maintient un équilibre entre Yin et Yang, Qi et Sang. Qi et Sang circulent dans le corps selon des trajets bien définis appelés méridiens. Quand le Qi ou le Sang font défaut (Vide ou Insuffisance) ou qu'ils s'amassent quelque part (Plénitude ou Excès), il se forme un déséquilibre entre le Yin et le Yang, les viscères Internes n'ont plus leur fonctionnement optimum et la maladie et la douleur se développent.

1) Origines de la douleur en MTC

Quelle que soit son origine, l'apparition de la douleur est toujours conditionnée par un blocage des mouvements de l'énergie au niveau des organes et des entrailles, ou des méridiens et de leurs branches collatérales. Pour résumer, « l'obstruction provoque la douleur».

En clinique, la **localisation e**t **la nature** de la douleur permettent de définir selon leurs origines, les douleurs :

- des organes
- des méridiens
- des vaisseaux
- du Qi et du Sang.

La t**opographie** douloureuse permet de distinguer :

- les céphalées
- les douleurs à la poitrine et aux flancs
- les gastralgies, les douleurs abdominales
- les lombalgies
- les douleurs musculaires et articulaires.

La douleur peut provenir aussi bien d'une pathologie de type plénitude que d'une pathologie de type vide *(ref 1):*

- pathologies de type plénitude :
  - invasion par un facteur pathogène externe
  - froid interne
  - chaleur interne
  - stagnation de chi ou de sang
  - obstruction par des glaires
  - rétention de nourriture.

Toutes ces pathologies de plénitude entraînent une obstruction de la circulation du Qi dans les méridiens et donc des douleurs.

Tableau 2 : l'analyse de la douleur selon les 8 règles diagnostiques

La douleur sous l'angle des 8 règles diagnostiques est le témoin d'un trouble de la circulation du Qi ou du sang ou des deux et le témoin d'un conflit Yin-Yang perçu par l'individu

Analyse de la douleur selon	INTERIEUR/EXTERIEUR		FROID/CHALEUR		VIDE/PLENITUDE		YIN/YANG	
Axe d'analyse	Pour rendre compte de l' **Evolution de la douleur**		Pour juger de la **Nature de la douleur**		Pour témoigner de l' **État de l'énergie normale (Zheng qi) et de l'énergie perverse (Xie qi)**		Pour qualifier le **Type de douleur**	
	INTERIEUR	EXTERIEUR	FROID	CHALEUR	VIDE	PLENITUDE	YIN	YANG
	Si la douleur devient profonde, elle s'aggrave	Si elle devient plus superficielle, elle s'améliore	Insuffisance de l'énergie Yang avec un Yin florissant ou Atteinte par un froid pervers qui freine la circulation du Qi, du sang ou des deux.	Vide de yin avec un yang Florissant Ou atteinte par une chaleur perverse	Zheng Qi déficient Douleur améliorée par la pression Travail en tonification	Xie Qi localement en excès Aggravée par la pression Travail en dispersion	Douleur sourde, profonde, lancinante, continue, modérée, ancienne, survenue ou exacerbation nocturne	Douleur aigue, Superficielle violente, paroxystique, intense récente, diurne,

- pathologies de type vide :

    - vide de Qi et de sang
    - épuisement des liquides organiques dû à un vide de yin.

Ces pathologies de vide entraînent une malnutrition des Méridiens et donc des douleurs. Ces douleurs sont de type vide ont tendance à être plus sourdes que celle de type plénitude.
Les causes des douleurs chroniques les plus fréquentes sont des pathologies internes comme une stagnation du Qi, des stages de sang, une montée de yang du foie et le froid.

Tableau 3 : la classification des douleurs selon leur nature et leur origine :

Nature de la douleur	Origine
Les douleurs accompagnées de tuméfactions Sensation de distension plus qu'une douleur réelle ou bien une douleur sans localisation précise. Très souvent les douleurs dues à une stagnation de Qi s'en va et vient en fonction de l'état émotionnel	stagnation du Qi
Les douleurs pongitives Douleurs intenses térébrantes, bien localisées, qui affectent une zone limitée du corps. La tête, la poitrine, l'épigastre, l'abdomen et l'utérus.	stagnation du Sang
Les douleurs avec pesanteur et courbatures Une douleur de la tête, des articulations, de l'épigastre, de l'abdomen, de l'utérus et de la vessie.	Humidité
Les douleurs erratiques Céphalées et raideur occipitale	Vent
Les douleurs froides et rigides Douleur spasmodique en forme de crampes qui s'aggrave de façon caractéristique par temps froid ou lorsque la personne absorbe des boissons froides, et qui est soulagée par la chaleur. Les localisations les plus courantes de la douleur due au froid sont l'épigastre, l'abdomen, l'utérus et les articulations	Froid

Nature de la douleur	Origine
Les douleurs brûlantes une douleur avec sensation de brûlure qui s'accompagne d'une sensation de plénitude et de lourdeur. Les localisations les plus courantes de la douleur due à la chaleur humidité sont Le front, l épigastre, l'abdomen, les hypocondres, hypogastre, l'utérus, la vessie et les articulations.	Feu chaleur humidité
Les douleurs sourdes ou comme en vide soulagées par la pression	syndrome de Vide
Les douleurs aiguës accompagnées de crampes et aggravées par la pression	syndrome de Plénitude

Tableaux 4 : classification des types de douleur en MC

Il est important de classer la douleur selon les critères classiques du Yin et du Yang, ceux-ci semblent recouvrir les oppositions ortho- parasympathique, viscéral-somatique….

	Selon Yin / Yang	
	Douleur type Yin	**Douleur type Yang**
sujet	Affecte un sujet maigre et faible	Affecte un sujet gros et fort
ancienneté	Relève de causes endogènes anciennes	Relève de causes exogènes récentes
caractéristiques	Fixe, constante, organique	Variable, intermittente, fonctionnelle
localisation	Profonde, viscérale, osseuse	Superficielle, cutanée ou musculaire
	Sourde, diffuse, contusive	Piquante, lancinante, fulgurante, strictive
irradiation	Irradie en zone	Irradie en trajets linéaires
aggravation	Aggravée par le repos, le froid	Aggravée par le mouvement et la chaleur
Accompagnée de	S'accompagne de prurit, enflure, épanchement, ankylose, atrophie.	S'accompagne de rougeur, chaleur, sécheresse

	Selon Vide / Plénitude					
	Douleur type Vide issue de			Douleur type plénitude issue de		
	Vide de Yang	**Vide de Yin**	**Vide de sang**	**Excès de Yin (dû à la pénétration de froid pervers ou vide de yang)**	**Excès de yang (dû à un excès local d'énergie perverse**	**Excès de sang**
caractéristiques	Sourde, pesanteur,	Sensation de brulure	Douleur intense	Sourde contractures	Aigue et intense, Arrachement, déchirure	Sourde, lancinante, pulsatile picotements
Aggravation par	Mouvement Effort, Pression,	Chaleur	Froid, vent	Froid pression	chaleur Pression	pression
Amélioration par	chaleur	Froid pression	pression	chaleur	froid	
Accompagnée de	Grande fatigue	Atteinte des liquides organiques quand la chaleur est excessive	Troubles de la sensibilité			
langue			pâle			
pouls			Rapide, fin			

2) Les notions de syndromes BI et TONG

Selon la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), le concept de douleur peut être subdivisé en deux catégories : le syndrome Bi et le syndrome Tong. Leurs étiologies, pathogénies, localisations et symptômes étant dissemblables, leurs traitements sont différents. (ref.23)

- **Le syndrome Tong** souvent de cause interne, se localise dans les Cinq **Organes** (Cœur, Poumon, Rate, Foie et Rein), les Six Entrailles (Vésicule biliaire, Estomac, Intestin grêle, Gros intestin, Vessie et Triple Réchauffeur) et dans les Entrailles particulières (Cerveau, Moelle, Os, Vaisseaux, Vésicule biliaire et Utérus). Il est lié le plus souvent au **Vide** de Yin, de Yang, de Qi et de Sang avec perte de la fonction énergétique et production interne de stase de sang et de mucosités troubles.

- **Le syndromes Bi** se manifeste au niveau de la peau, de la chair (du muscle ou Rou,) des vaisseaux, des tendons, des os et des Méridiens.
  Le concept des Bi L'idéogramme Bi signifie "**blocage**". Les Bi, Blocage ou **syndromes d'obstruction douloureuse** sont les syndromes cliniques les plus fréquemment rencontrés. Ils sont la conséquence de l'obstruction des méridiens par l'association des trois Qi (Vent-Froid-Humidité).
  Les étiologies, les mécanismes pathogéniques et les manifestations cliniques des syndromes Bi ont pour corollaire en médecine occidentale, d'après les auteurs chinois, des affections aussi diverses que les arthrites rhumatismales, la Polyarthrite Rhumatoïde ,l'Arthrose, les sciatalgies, de même que la Brucellose, les thrombophlébites, la Sclérodermie, l'érythème noueux, la Périarthrite Noueuse, le Lupus Erythémateux

disséminé, la Polymyosite,..., qui au cours de leur évolution peuvent présenter des manifestations évocatrices de Bi. La notion de Bi peut alors servir de référence tant pour leur compréhension que pour leur traitement.

Tableau 5 : classification de la douleur selon la notion de Bi et de Tong

	Le Syndrome Bi [Bi Zheng]	**Le Syndrome Tong [Tong Zheng]**
causes	causes externes et internes, très rarement révélées par des déformations et de l'impotence fonctionnelle.	Causes internes
localisation	La peau, des muscles, des vaisseaux, des tendons, des os et des Méridiens .	Les 5 Organes, Les 6 Entrailles et les Entrailles particulières
Ethiologie	Les causes internes liées au Vide des Organes, des Entrailles, de Qi et de Sang, sont associées à la perte de la fonction énergétique et à la production interne de stase de Sang. Elles atteignent la peau, la chair-muscle [Rou], les vaisseaux, les tendons-muscles, les os et les Méridiens avec des déformations et une impotence fonctionnelle Causes externes: Vent Pervers Froid Pervers Chaleur-Feu Pervers Chaleur caniculaire Humidité Perverse Sécheresse Perverse	le Vide de Yin, de Yang, de Qi et de Sang associé à la perte de la fonction énergétique et à la production interne de stase de Sang et de Mucosités troubles
Symptomes	Des courbatures (Suan), des engourdissements (Ma Mu), et une lourdeur avec gêne fonctionnelle à la réalisation de tout mouvement. Des affections aussi diverses que les arthrites rhumatismales, la Polyarthrite Rhumatoïde, l'Arthrose, les sciatalgies, de même que la Brucellose, les thrombophlébites, la Sclérodermie, l'érythème noueux, la Périarthrite Noueuse, le Lupus Erythémateux disséminé, la Polymyosite,..	Douleur précordiale par atteinte du cœur et du péricarde (Maître du cœur). -Douleur thoracique par atteinte du poumon. -Douleur costale liée à une atteinte hépato-biliaire. -Douleur épigastrique par atteinte de l'estomac. -Douleur abdominale due à une atteinte de 'intestin grêle, du gros intestin et de la rate. -Douleur lombaire par atteinte rénale. -Douleur urinaire liée à une atteinte de la vessie. -Maux de tête par atteinte du cerveau. -Douleurs menstruelles par atteinte de l'utérus.

La littérature chinoise est riche en classifications de Bi. En voici quelques exemples :

- **Classification des Bi selon l'étiologie** :

Bien que le Bi soit causé par l'association des trois Qi (Qi du Vent, du Froid et de l'Humidité), il se manifeste par des tableaux cliniques différents en raison de la prédominance de l'un des trois Qi. En référence au texte du Nei Jinget des interprétations de différentes dynasties, nous résumons ainsi:

Tableau 6 : classification de Bi selon l'étiologie		
Nom	Bi Erratique	Bi Douloureux
Pervers	Vent prédominant	Association des trois Qi (Qi du Vent, du Froid et de l'Humidité)
Etiopathogénie	Déficience des essences nutritives	Froid prédominant, Vide de Sang nutritif, faiblesse du Yang Défensif, pénétration du Pervers Froid après exposition au Froid et à la pluie
Symptômes	faim, fatigue, transpiration avec exposition au Vent. Douleur mobile sans localisation fixe.	Douleur violente avec contracture des mains et des pieds. Il existe une «sensibilité froide» de la zone douloureuse, aggravée par le Froid et améliorée par la Chaleur.

- **Classification des bi selon la mobilité** : Bi Circulant Bi se Dispersant Ling Shu, au chapitre 27 du Bi Circulant divise le Bi Erratique en deux groupes selon le mouvement de la douleur lors de la crise :

(1) Bi Circulant (Zhou Bi) : "Les Pervers se trouvent dans les vaisseaux sanguins. Ils suivent la circulation des vaisseaux en direction du haut et en direction du bas. Ils ne peuvent se déplacer à droite ou à gauche. Mais ils se manifestent dans tout le corps par la douleur". C'est donc un Bi dont la douleur se déplace en suivant le trajet des méridiens sans apparaître alternativement sur le côté opposé.
(2) Bi se Dispersant (Zhong Bi) "La douleur se manifeste et cesse alternativement. Elle se déplace, réapparaît et disparaît alternativement, mais elle n'est jamais bilatérale."

- **Classification des Bi selon le tissu atteint** :

En dehors des trois Bi causés par les trois Pervers, Vent-Froid-Humidité, au chapitre Bi (chap. 43), le Su We expose les différentes maladies de Bi en fonction du tissu atteint. Ces explications ont été élaborées dans les autres chapitres de Ling Shu et de SuWen. En se référant aux différents auteurs postérieurs au Nei Jing

Tableau 7 : classification de Bi selon le tissu atteint		
Nom	**Tissu atteint**	**Symptômes**
Bi de la Peau	**Peau**	« Engourdissement » de la peau, paresthésies
Bi du Muscle	**Muscle**	Douleur musculaire, paresthésies avec limitations des mouvements
Bi du Méridien	**Méridien**	Stagnation du Sang et des Méridiens ou déplacement de la douleur de haut en bas.
Bi du Tendon	**Tendon**	Contracture des membres ; flexum.
Bi de l'Os	**Os**	Sensation de pesanteur de l'os avec impossibilité de soulever un poids ; extension irréductible.

Tableau 8 : les facteurs qui ont une influence sur la douleur (*Maciocia p 346*) :

	Douleur due au vide	Douleur due à la plénitude	Douleur due au froid	Douleur due à la chaleur
caractéristiques	**Sourde et persistante**	**Aiguë**	**Crampiforme**	**Avec sensation de brulure**
Apparition	**Lente, progressive**	**soudaine**		
Nourriture	Soulagée	aggravée		
Pression	soulagée	aggravée		
Température			Soulagée par la chaleur	Soulagée par le froid
Transit intestinal	aggravée	soulagée	aggravée	soulagée
Position	Soulagée en position couchée	Soulagée en position assise		
vomissements	aggravées	soulagée	aggravée	soulagée
Activité	Soulagée par le repos	Soulagé par l'exercice	Soulagée par l'activité	Aggravée par l'exercice

Tableau 9 : causes et localisation de la douleur (*Maciocia p 347*)

Cause de la douleur	Organes touchés	localisation
Stagnation de Qi	Foie, estomac, intestins	Épigastre, abdomen
Stases de sang	Foie, utérus, Cœur, estomac, intestins	Tête, poitrine, épigastre, abdomen, utérus
Montée du yang du foie	foie	Tête
froid	Estomac utérus, intestins	Épigastre, utérus, abdomen, articulations, vessie
Chaleur humidité	Estomac utérus, intestins, vessie, vésicule biliaire	Hypochondres, épigastre, abdomen, hypogastre, utérus, front, articulations
Vent externe	aucun	Occiput
Humidité externe	Estomac, intestins, utérus	Tête, épigastre, abdomen, utérus, vessie, articulations
Rétention de nourriture	Estomac intestins	Epigastre, abdomen
glaires	Estomac, intestins, utérus	Tête, épigastre, abdomen, articulations

Tableau 10 : l'origine des douleurs en MTC

- Douleurs de la tête :

		Caractéristiques de la douleur	origine
Céphalées	**Apparition**	Récente	Invasion de vent froid externe
		Progressive, par crises	Origine interne
	Moment	Journée	Vide de Qi ou vide de Yang
		Soirée	Vide de sang ou vide de Yin
		Nuit	Stases de sang
	localisation	Occipitale	Méridien tai yang , invasion vent froid ou vide interne de rein
		Frontale	Méridien Yang ming , chaleur de l'estomac ou vide de sang
		Temporales et pariétales + œil	Méridien shao yang , vent externe dans le shao yang ou feu interne du foie et de la VB
		Vertex	Méridien jue yin (vide de sang du foie)
		Tête entière	Invasion externe de vent froid
	Caractéristiques de la douleur	Lourdeur	Humidité ou glaires
		Intérieure (« douleur du cerveau »)	Vide de rein
		Avec lancement et distension	Montée de yang du foie
		Perçante comme un clou	Stases de sang
		Avec sensation de brouillard	humidité
		Avec brouillard + vertiges	glaires
	Facteurs aggravants	Avec crainte du vent ou du froid	Invasion externe
		Aggravée par froid	Tableau de type froid
		Aggravée par la chaleur	Tableau de type chaleur
		Aggravée par la fatigue et améliorée par le repos	Vide de qi
		Aggravée par la tension émotionnelle :	Montée de yang du foie
		Aggravée par l'activité sexuelle	Vide de rein

- Douleurs du corps :

localisation	Caractéristiques de la douleur	origine
corps entier	Courbatures soudaines + fièvre + crainte du froid	Invasion de vent externe
	Courbatures + sensation de fatigue	Vide de Qi et de sang
	Douleur sourde après accouchement	Vide de sang
	Douleur intense après accouchement	Stases de sang
Membres	Douleurs bras et épaules en marchant	Stagnation du qi du foie
	Douleur dans tous les membres + sensation de chaleur	Chaleur de l'estomac
	Douleur dans les muscles surtout ceux des membres + sensation de lourdeur	Humidité qui obstrue les muscles
articulations	Douleur migrant d'une articulation à l'autre	vent
	Douleur fixe et intense	froid
	Douleur fixe + enflure	humidité
	Douleur intense en coup de poignard	Stases de sang
dos	Douleur sourde permanent améliorée par le repos	Vide de rein
	Récente, intense + raideur	Elongation dorsale qui engendre des stases de sang
	Intense aggravée par froid humide, soulagée par la chaleur	Invasion de froid humide externe dans les méridiens du dos
	Percante + rotation de la taille impossible	Stase de sang
	Du dos s'étendant jusqu'aux épaules	Invasion externe de vent
Poitrine	En coup de poignard	Stase de sang du cœur
	Douleur + toux + crachats abondants jaunes + Sensation oppression	Chaleur du poumon Glaires dans le poumon ou stagnation grave du qi du foie
Hypochondres	Sensation de distension et de plénitude	Stagnation du qi du foie
	Coups de poignard	Stases de sang du foie

localisation	Caractéristiques de la douleur	origine
Epigastre	Douleur sourde soulagée par absorption de nourriture	Vide
	Intense aggravée par absorption de nourriture	Plénitude
	Intense	Plénitude de l'estomac (rétention de nourriture dans l'estomac, chaleur de l'estomac, glaires feu dans l'estomac, stases de sang dans l'estomac, qi du foie qui envahit l'estomac)
	Sourde	Vide de qi de l'estomac ou froid vide de l'estomac
	Sensation de plénitude	humidité
	Sensation de distension	Stagnation du qi du foie
Abdomen	Dans le bas de l'abdomen	Froid interne, stagnation du qi du foie ou du sang du foie, chaleur humidité, stases de sang dans les intestins ou l'utérus
	Améliorée par les selles	plénitude
	Aggravée par les selles	vide
Hypogastre	Dans la vessie	Chaleur humidité dans la vessie, feu du foie qui se propage dans la vessie

C) Comparaison de l'approche occidentale et chinoise de la douleur

Comme nous venons de le voir, la classification de la douleur en MC s'appuie sur la cause de la douleur (stagnation du Qi, humidité, chaleur, vent, plénitude, vide….)
Tandis que celle de la médecine occidentale repose sur la description et la nature de la douleur (somatique et viscérale, neurogène, psychogène…)

On retrouvera cette opposition au niveau des méthodes de traitements :

Alors que le développement de la médecine occidentale est axé sur le concept de maladie, entité bien individualisée et analysable pour elle-même, la médecine chinoise, dans une vision globalisante, recherche des signes de dysharmonie et leurs intrications avec l'être même du sujet et son environnement.

Le symptôme douloureux n'est pas l'un des révélateurs d'une maladie, mais l'expression d'un déséquilibre de l'organisme pouvant être perçu par d'autres aspects de la vie et du comportement du patient.

La MC est à la fois préventive par le maintien de l'harmonie, mais également curative dans son rôle de rétablissement de la santé au moyen de la dispersion et de la tonification.
« les manuels de médecine interne chinoise abordent le chapitre thérapeutique par des intitulés tels que "la douleur de l'épaule", "la douleur du genou", "la constipation", etc.. Au contraire, la médecine interne occidentale "la maladie rhumatismale", "la sciatique", etc...C'est ainsi que les maladies occidentales spécifiques seront traitées en référence au symptôme chinois correspondant. Par exemple, pour soigner un sujet atteint de périarthrite scapulo-humérale, il paraît évident d'utiliser la différenciation et le traitement de "la douleur

de l’épaule" en médecine chinoise. Dans certains cas, la correspondance est moins bien établie en particulier pour des affections très diverses pouvant se manifester au cours de leur évolution par une symptomatologie évocatrice de Bi ou obstruction douloureuse. Ainsi en est-il pour la différenciation et le traitement des arthrites rhumatismales, de la polyarthrite rhumatoïde, de l'arthrose, des sciatalgies, de même que la brucellose, les thrombophlébites, la sclérodermie, l'érythème noueux … » (ref. 25)

III. LES MECANISMES PHYSIOLOGIQUES DE LA DOULEUR

Pour pouvoir envisager un traitement adapté, la science occidentale a décrit de manière très précise les mécanismes physiologiques mis en jeu dans la sensation douloureuse.
La perception de la douleur émerge d'une fonction spécifique (la conservation de l'intégrité corporelle), organisé selon une architecture habituelle et opérant selon un mode commun aux systèmes sensoriels.

Comme pour les autres fonctions sensorielles, elle se réalise en 3 étapes :

- **La réception** du stimulus douloureux par des récepteurs sensoriels spécifiques (ou non)
- **La transmission** du message nociceptif le long des voies nerveuses cheminant jusqu'au centres nerveux
- **L'intégration** du message par le cerveau.

Une modulation de la douleur peut être effectuée à ces différents niveaux. Sa compréhension nous permettra d'envisager le rôle du shiatsu dans la prise en charge de la douleur

Remarque : Les mécanismes décrits ci-dessous ont comme point de départ, un stimulus douloureux localisé au niveau de la peau. Ce cas de figure permet d'illustrer de manière simple le processus général de la fonction nociceptive et peut être généralisé à d'autres tissus ou organes Il s'applique également aux situations où le point de départ du message douloureux est une inflammation.

A) Réception du stimulus douloureux

L'information douloureuse ou stimulus douloureux est dans un premier temps reçu par les récepteurs de la douleur.

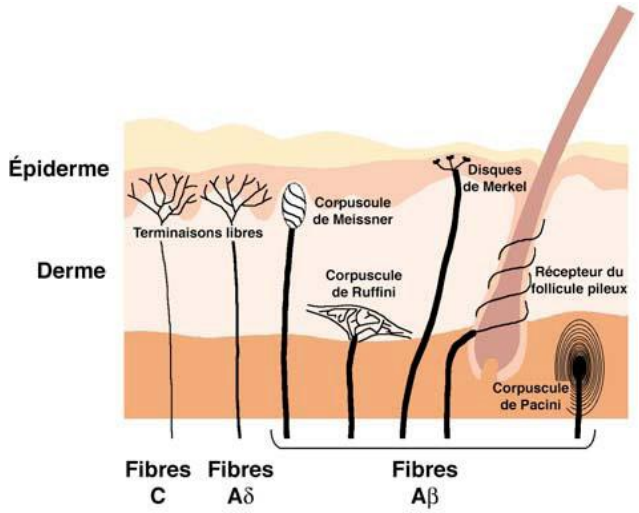
Les principaux récepteurs de la douleur sont des terminaisons nerveuses libres et ramifiées disséminées dans tous les organes et tissus (à l'exception du cerveau).Ces récepteurs réagissent aux stimuli « nocifs », c'est-à-dire tout ce qui peut endommager les tissus.

Il y a environ 6000 terminaisons libres par cm2. Leur répartition étant assez homogène, permet de localiser aussi bien la douleur que les autres sensations somesthésiques.

Les messages nociceptifs sont ensuite véhiculés dans les nerfs par différentes fibres, classées en fibres myélinisées et non myélinisées.

La sensation douloureuse résulte de la mise en jeu de fibres à conduction lente : les fibres A delta faiblement myélinisées et les fibres C non myélinisées.

Schéma 1 : les différents récepteurs sensoriels de la peau



source : toucher92.e-monsite.com

Tableau 11 : caractéristiques de la sensation douloureuse en fonction des fibres mises en jeu :

Douleur	**Douleur rapide :**	**Douleur lente**
Fibres mises en jeu	Fibres Ad	Fibres C
Vitesse de transmission	Douleur rapide (300 ms après stimulus)	Douleur tardive (1s après stimulus)
Perception de sa localisation	Bien localisée	Mal localisée et plus diffuse
Sensation douloureuse	Type piqure	Type brulure traduisant une lésion tissulaire
Durée de la douleur	De durée brève Déclenchant un mécanisme réflexe de retrait protecteur	Durée prolongée
Réaction	Pas de tonalité affective	Réaction affective et végétative

Quelle que soit la nature du stimulus nocicepteur (mécanique, thermique, chimique ...) il doit être de forte intensité, c'est-à-dire supraliminaire ou supérieur au seuil de déclenchement de la réponse et capable de nuire à l'intégrité de l'organisme.

- Dans l'organe concerné (peau, viscère, articulation, muscle), le stimulus nocicepteur provoque l'apparition d'une zone lésée, concernant un nombre plus ou moins important de cellules. La taille et la réactivité de cette zone dépend directement de l'intensité du stimulus et va définir l'intensité et la durée de la réponse.

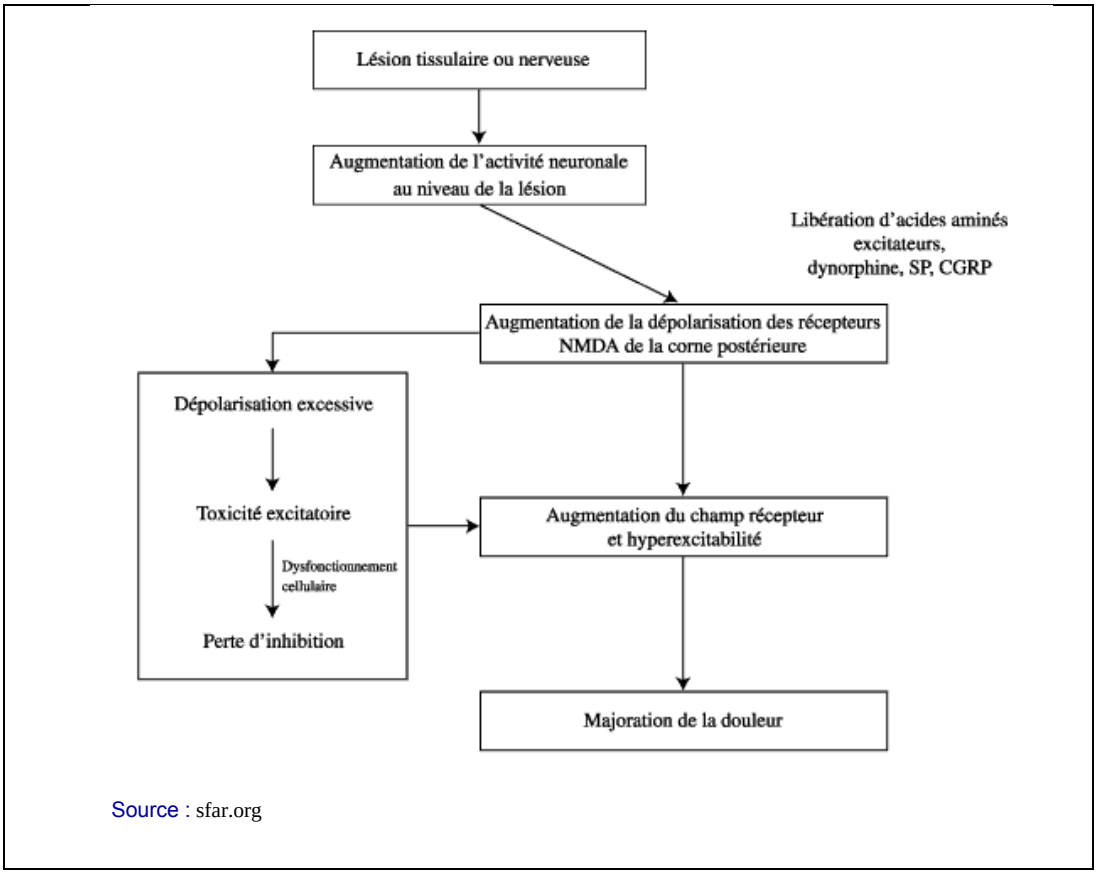
- Une réaction inflammatoire se développe et s'installe : les cellules abîmées libèrent des substances algésiogènes : histamine, sérotonine, prostaglandines, bradykinine, entre autres.

Les bradykinines se lient également aux terminaisons axonales des récepteurs de la douleur, ce qui génère un potentiel d'action.

L'ATP que les cellules endommagées libèrent dans l'espace extracellulaire stimulerait certains récepteurs localisés sur les neurofibres de type C et engendrerait des signaux douloureux.

Le processus inflammatoire prolonge l'activation des nocicepteurs et induit une **sensibilisation**

Schéma 2 : le mécanisme inducteur de la sensibilisation



Dans la pratique clinique du traitement de la douleur d'un patient, la douleur que nous avons à prendre en charge est souvent due à la réaction inflammatoire qui s'est mise en place.

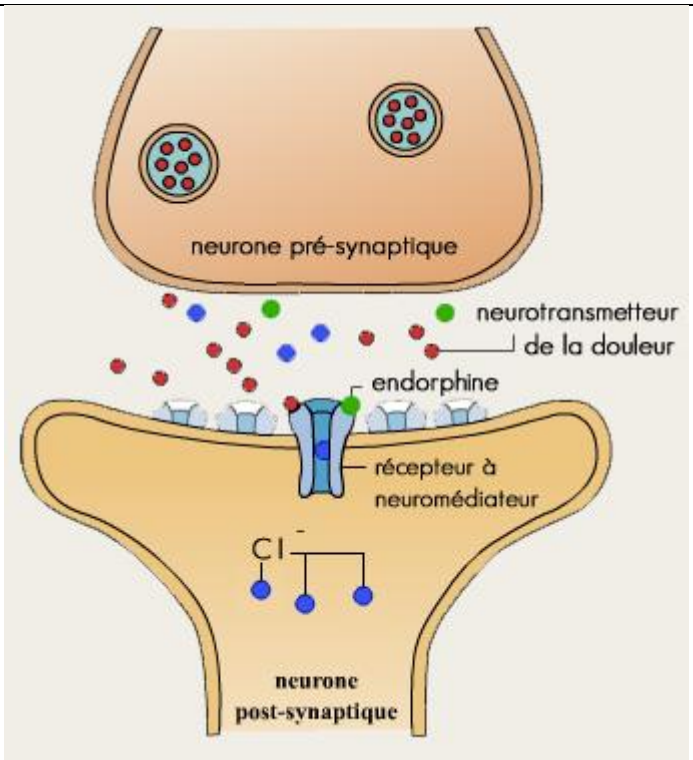
B) transmission du message nerveux

Après la réception du stimulus douloureux, le message nerveux nociceptif qui en résulte est transmis le long des voies nerveuses constituées par des chaines de neurones, jusqu'aux centres nerveux où il sera intégré.
La transmission du message nerveux se fait sous la forme d'un potentiel d'action (message de nature électrique) qui se propage le long du neurone.

Comme nous venons de le voir, le message douloureux est créé (suite à une agression mécanique, chimique ou thermique, ou suite à un processus inflammatoire) au niveau des terminaisons nerveuses du premier neurone (protoneurone) situées au niveau de la peau, des muscles et des viscères. Le potentiel d'action remonte ensuite jusqu'à la corne postérieure de la moelle épinière au niveau de laquelle le protoneurone fera synapse avec le second neurone (deutoneurone).

Au niveau de la zone synaptique, le potentiel d'action arrivé jusque-là, déclenche la libération de substances chimiques (les neurotransmetteurs) dans la fente synaptique qui transmettent le message (sous forme chimique et non plus électrique) au neurone suivant.

Schéma 3 : la transmission du message nerveux chimique au niveau de la fente synaptique

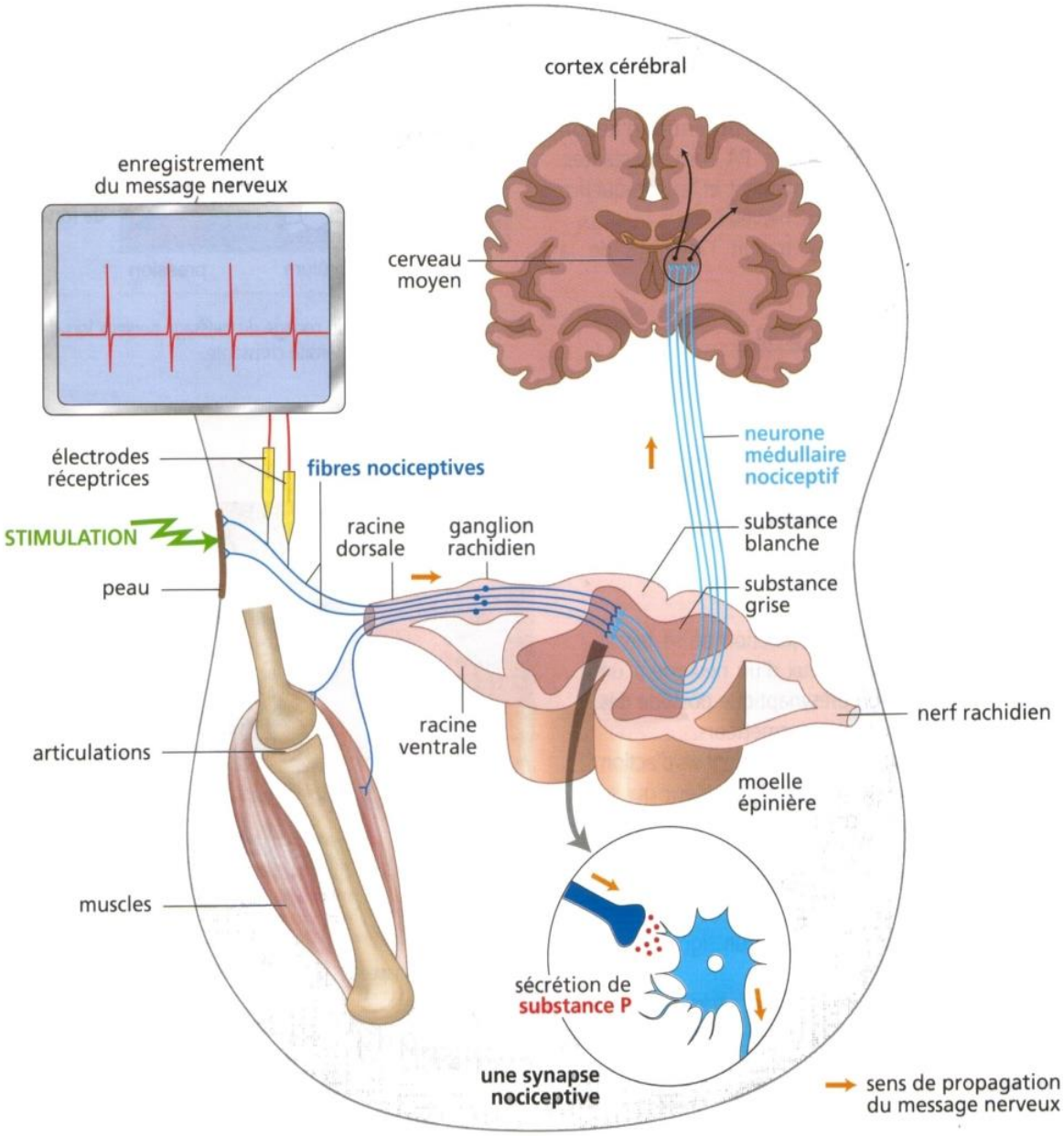


Source : analgesie-acupuncture.e-monsite.com

Les neurotransmetteurs qui permettent la transmission du signal à ce niveau-là sont la substance P, les neurokinines A et B et la bradykinine.

Dans le cas d'une douleur liée à une réaction inflammatoire, le protoneurone peut également être activé par des substances dites algogènes qui sont libérées suite à la lésion tissulaire par un certain nombre de cellules (mastocytes, plaquettes, polynucléaires, macrophages, …).
Parmi ces substances on compte les prostaglandines, l'histamine, la sérotonine ou encore les bradykinines, dont certaines sont synthétisées par des cyclo-oxygénase (COX).
Le deutoneurone ira ensuite se projeter sur le thalamus qui sera responsable du ressenti brut de la douleur ; on parle de douleur protopathique. A ce niveau-là le deutoneurone formera également une synapse avec un troisième neurone thalamo-cortical qui ira se projeter au niveau du cortex, qui lui prendra en compte les souvenirs et l'affect de la personne

Schéma 4 : le trajet du message nerveux du récepteur à la douleur au centre nerveux



Source : imagesbiogeolfxm.free.fr

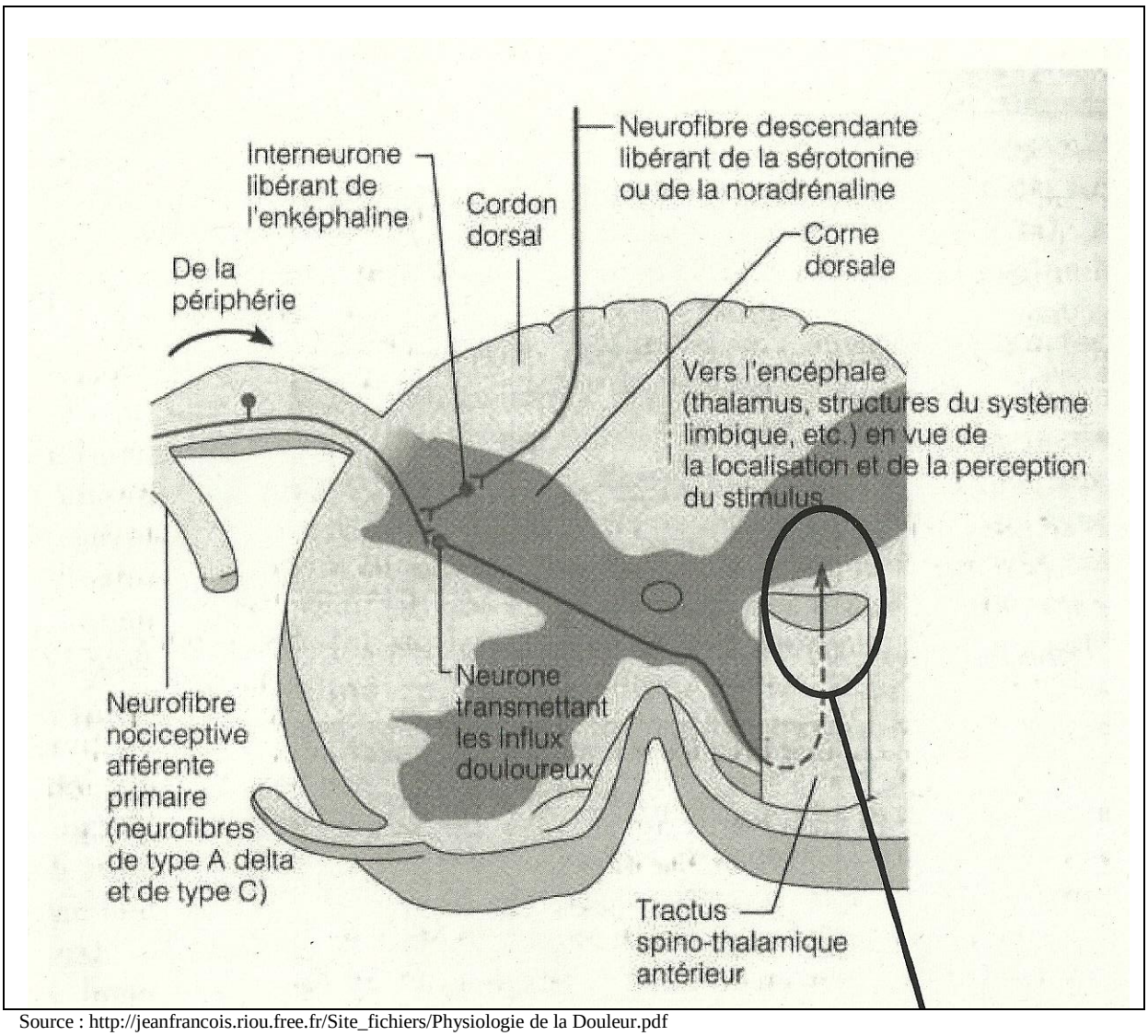
C) intégration de la douleur au niveau des centres nerveux

Une fois arrivé au niveau des centres cérébraux, le message nociceptif est traité : c'est l'étape de la discrimination.

Avant leur entrée dans l'encéphale, les fibres issues d'un côté du corps vont rejoindre le côté opposé.

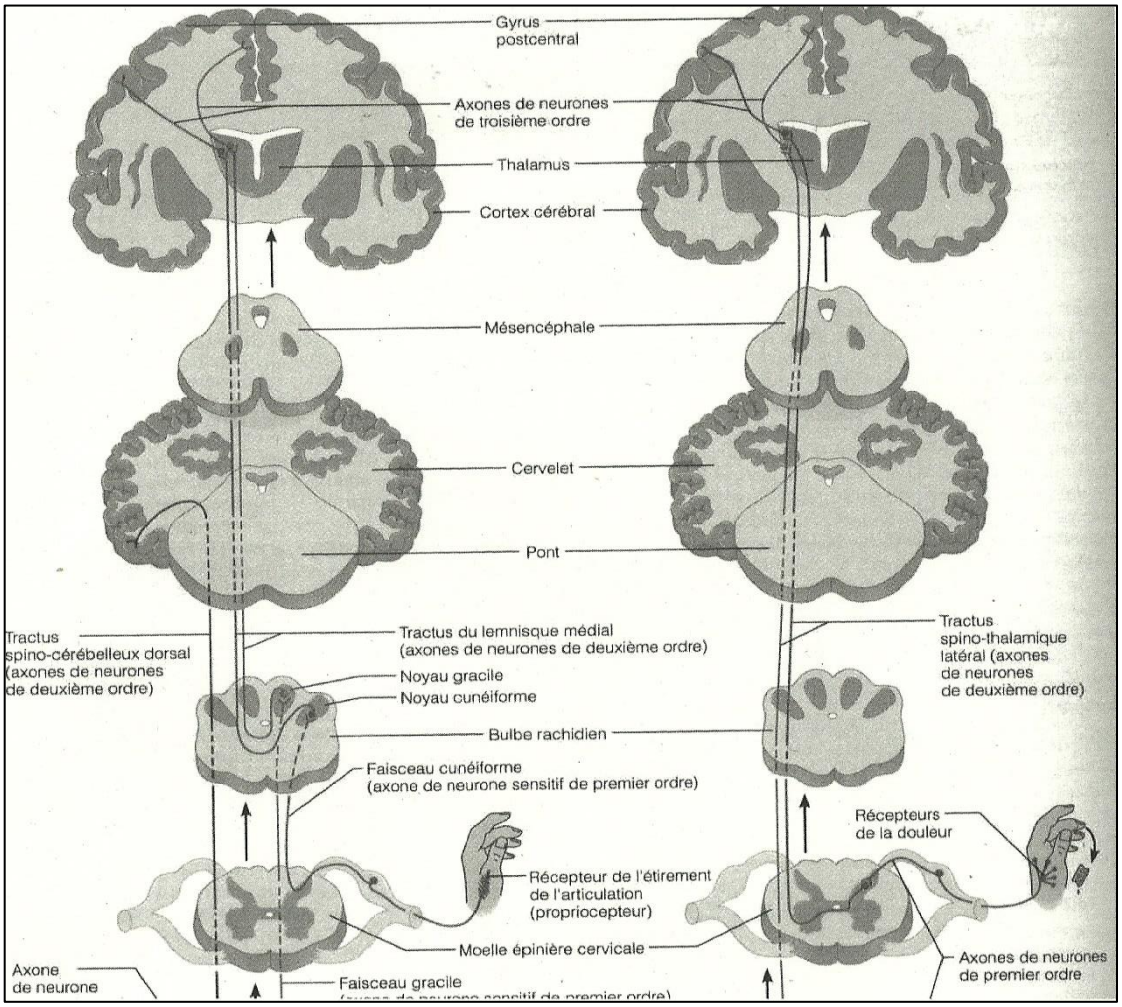
Ce croisement anatomique a une conséquence fonctionnelle importante : Le cerveau droit perçoit les douleurs de l'hémicorps gauche et inversement.

Schéma 5 : le croisement des voies nerveuses au niveau de la moelle épinière



Source : http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie de la Douleur.pdf

Schéma 6 : les voies nerveuses de la douleur de la moelle épinière à l'encéphale



Source : http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie de la Douleur.pdf

- au niveau du lobe pariétal

Certaines fibres montent directement au thalamus sans passer par les tractus, ce qui permet à l'aire somesthésique de déterminer **la cause et l'intensité de la douleur.**

Une fibre nerveuse atteint la zone de la sensibilité générale. La première étape de la discrimination concerne la **localisation et l'identification** (nature, intensité) du stimulus douloureux.

- au niveau du lobe frontal

Une deuxième fibre arrive au niveau du cortex frontal où se fait la 2e étape de la discrimination motivo-affective. C'est ce qui fait que des individus vont réagir différemment à une même douleur, car le cortex frontal prend en compte les facteurs émotionnels : peur, anxiété etc.

Les PA venant de ces deux zones corticales se rejoignent au niveau de la zone (aire) motrice. Il en résulte un PA moteur qui quitte le cerveau par une fibre motrice descendante en rouge sur le schéma).

- Au niveau du système limbique

Les fibres des tractus spinaux-thalamiques projettent un grand nombre de collatérales qui font synapse dans le tronc cérébral, l'hypothalamus et d'autres structures du système limbique (gyrus du cingulum) avant d'atteindre le thalamus.
Ces fibres transportent les influx à l'origine des réactions excitatrices et **émotionnelles** à la douleur (effet durable).

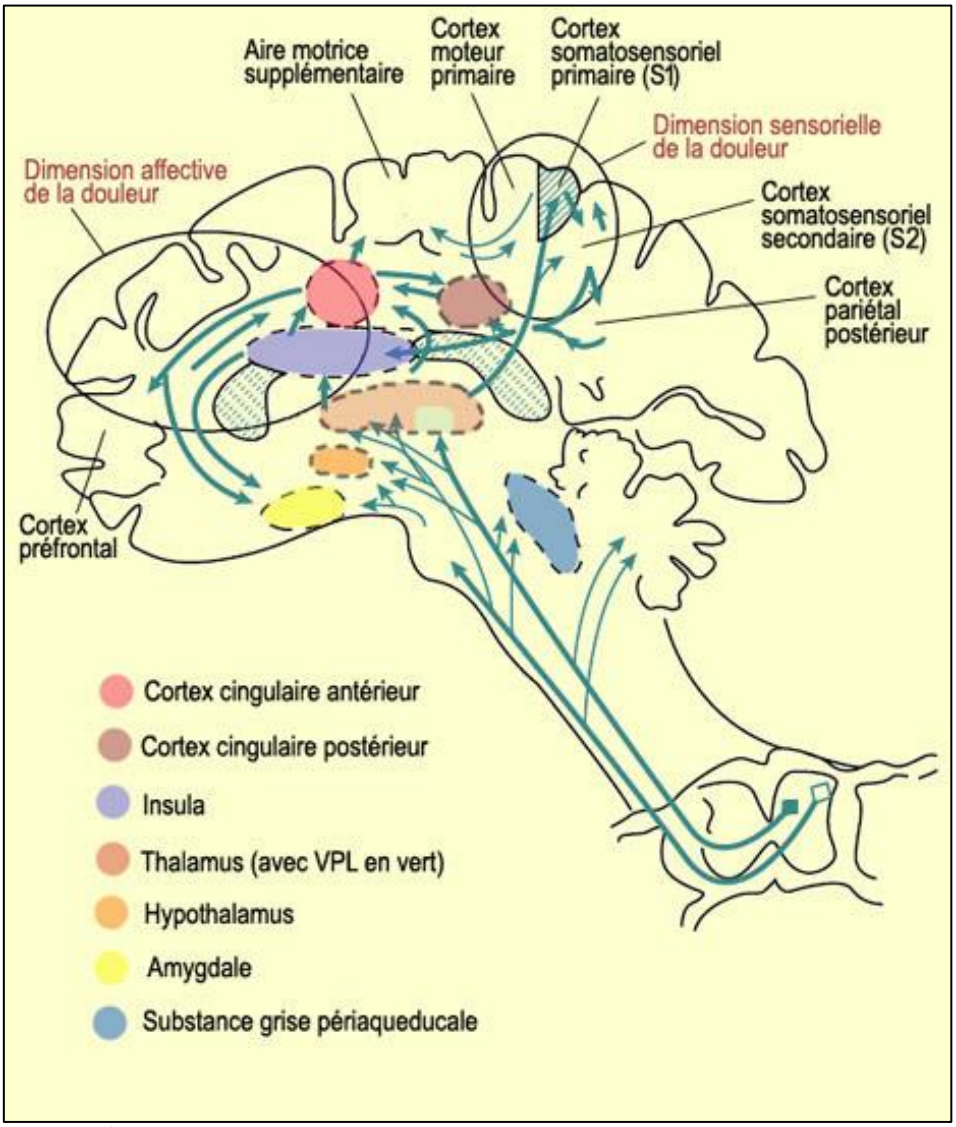
La destruction du gyrus du cingulum dans le cortex frontal rend le sujet indifférent à la douleur même si il la perçoit

Le système limbique joue donc un rôle dans **l'apprentissage et la mémoire** de la douleur et permet notamment de reconnaitre les situations potentiellement dangereuses et d'adapter son comportement (évitement, fuite, anticipation.)

- Au niveau du cortex

Les influx sont ensuite relayés jusqu'à l'aire somesthésique du cortex et sont perçus comme de la douleur, dans les aires S1 et S2 du côté oppose à la stimulation.

Schéma 7 : les zones corticales de la douleur



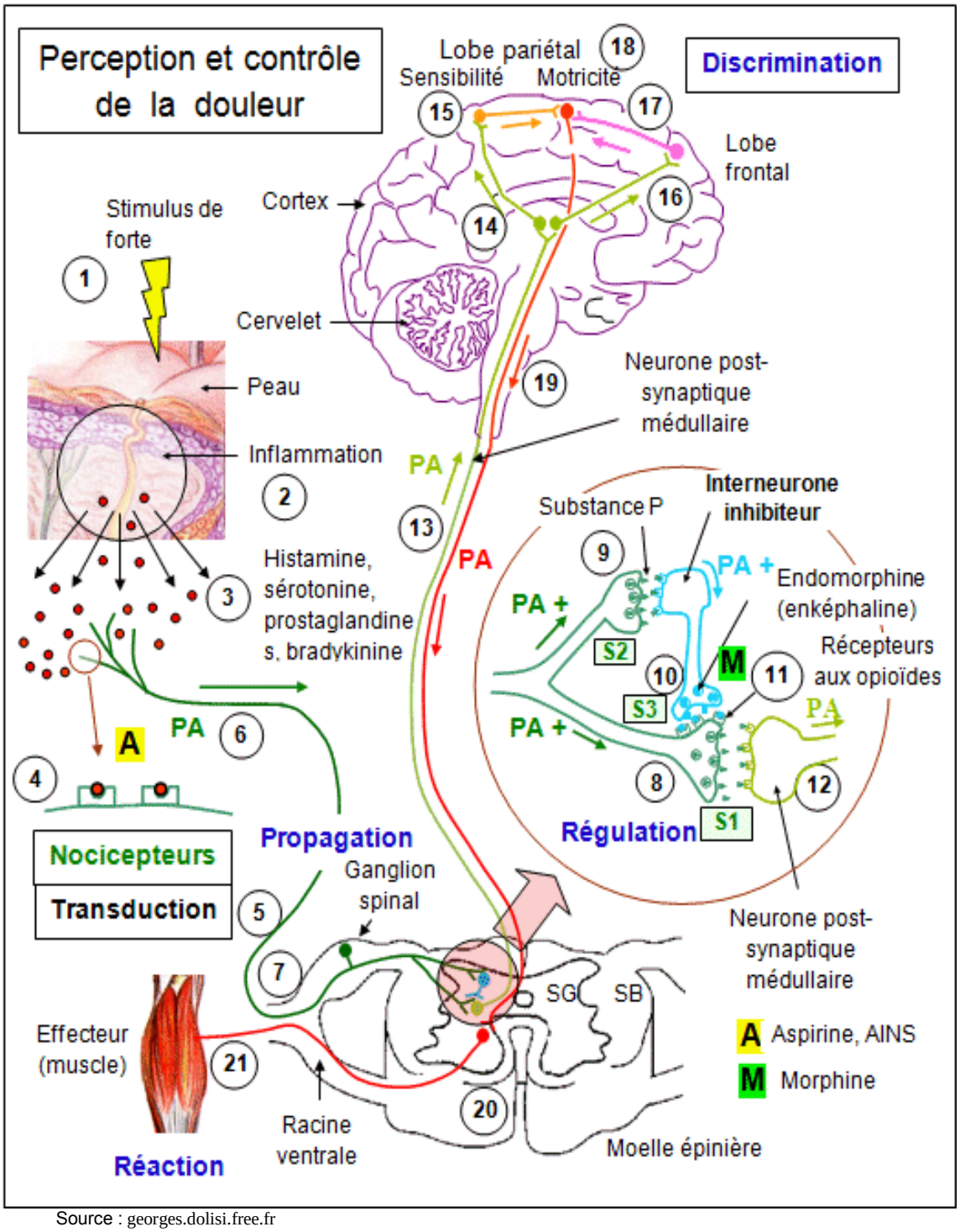
D'après Price, D.D. (2000) Science vol. 288, 1769-1772

D) Modulation de la douleur

Il existe parallèlement aux mécanismes physiologiques de transmission du message nociceptif, des voies de modulation qui interviennent à différents niveau de la chaine de réactions nerveuses décrites plus haut.

La connaissance de ces voies a permis à la médecine occidentale de développer des traitements (essentiellement chimiques) agissant à leur niveau.

Schéma 8 : la perception et du contrôle de la douleur



Source : georges.dolisi.free.fr

L'inhibition de la douleur se fait principalement grâce à un contrôle spinal et un contrôle supra-spinal

- Un contrôle spinal : Théorie de la porte médullaire sélective de Melzack & Wall.

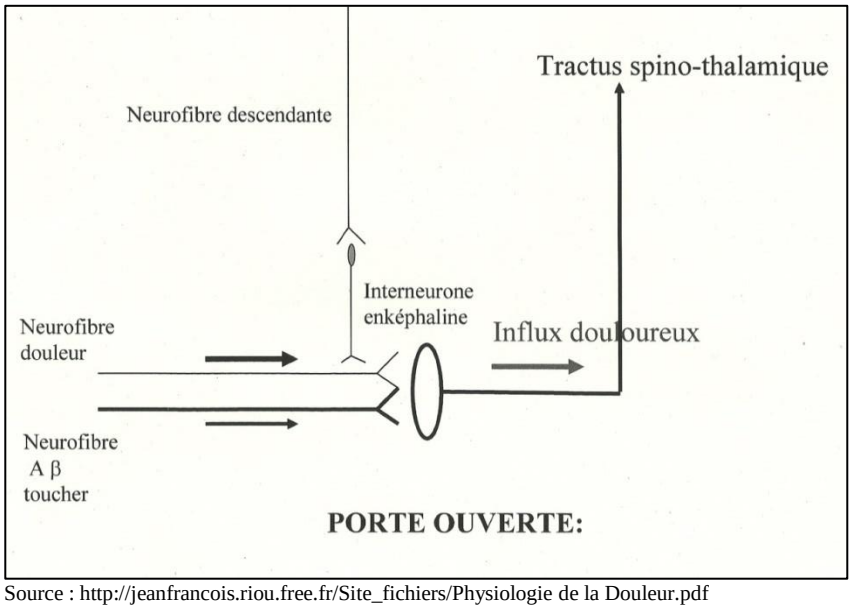
Le contrôle spinal consiste en un blocage pré- et post-synaptique de la transmission du stimulus douloureux du protoneurone au deutoneurone dans le ganglion de la corne dorsale de la moelle épinière. Ce blocage est réalisé par les grosses fibres tactiles par l'intermédiaire d'interneurones. Ceci est permis par le fait que les grosses fibres tactiles sont myélinisées et donc plus rapides que les petites fibres de la douleur qui sont amyéliniques.

Cela fonctionne comme un « portillon » de la douleur dans la corne dorsale, à l'endroit où les influx nerveux des neurofibres amyélinisées de la douleur et les grosses fibres myélinisées du toucher (Aβ) entrent dans la moelle épinière.
(La gaine de myéline qui entoure certaines fibres nerveuses accélère la transmission du message nerveux).

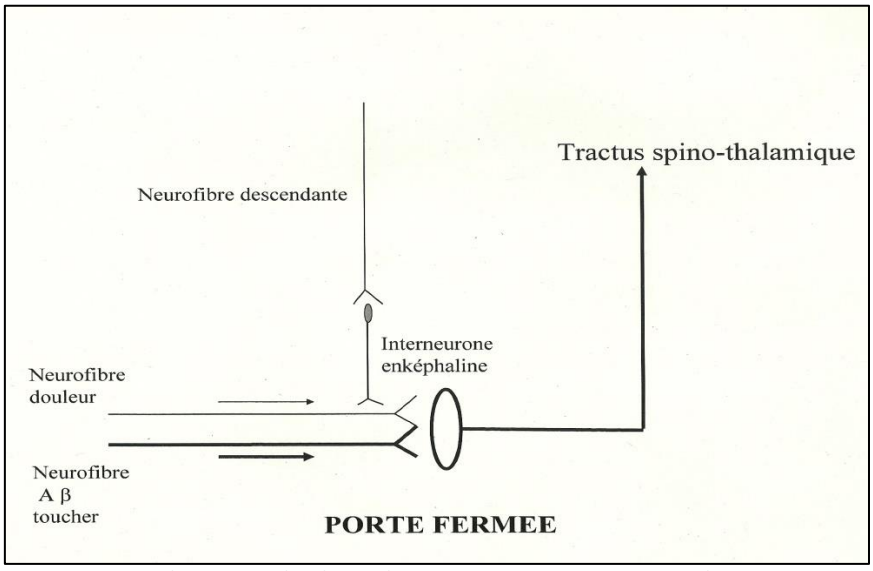
Si les influx qui empruntent les fibres de la douleur dépassent en nombre les influx qui sont acheminés par le toucher, le portillon s'ouvre et les influx douloureux sont transmis et perçus. A l'inverse le portillon est fermé par les interneurones libérant de l'enképhaline situés dans la moelle épinière.

Ce contrôle spinal permet donc à la perception tactile de primer sur la nociception, de cette manière lorsque l'on stimule la peau mécaniquement (par une pression de type shiatsu par exemple) à proximité d'une lésion, la douleur ressentie est atténuée.

Schémas 9 : la théorie de la porte médullaire sélective



Source : http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie de la Douleur.pdf



Source : http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie de la Douleur.pdf

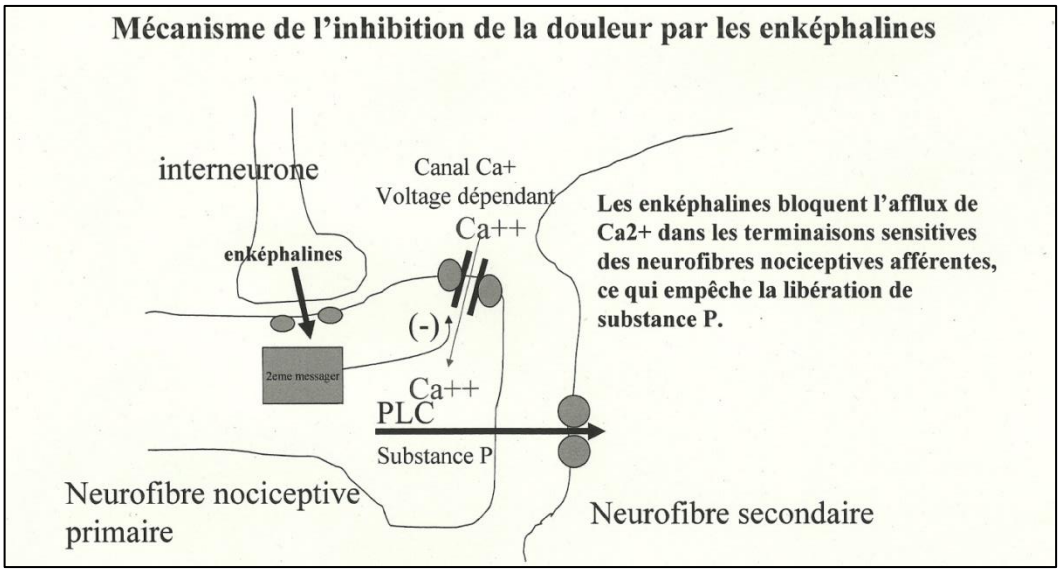
- Un contrôle supra-spinal :

Le contrôle supra-spinal consiste également en un blocage pré- et post-synaptique de la transmission du stimulus douloureux du protoneurone au deutoneurone. Contrairement à précédemment, l'inhibition est cette fois-ci réalisée par des fibres inhibitrices descendantes provenant de l'hypothalamus qui sont elles-mêmes activées par les stimuli douloureux qui sont transmis à l'hypothalamus malgré le contrôle spinal.

- Contrôle inhibiteur diffus : rôle du toucher, frictions….

Une stimulation nociceptive serait à l'origine de puissants effets inhibiteurs qui diffuserait sur la totalité des neurones à convergence : une douleur peut en cacher une autre à condition qu'elle soit plus intense et qu'elle concerne un territoire métamérique différent **: phénomène exploité par les techniques de contre irritation comme en acuponcture.**

Schéma 10 :



Conséquences et possibilités d'utilisation de la théorie de la porte médullaire :

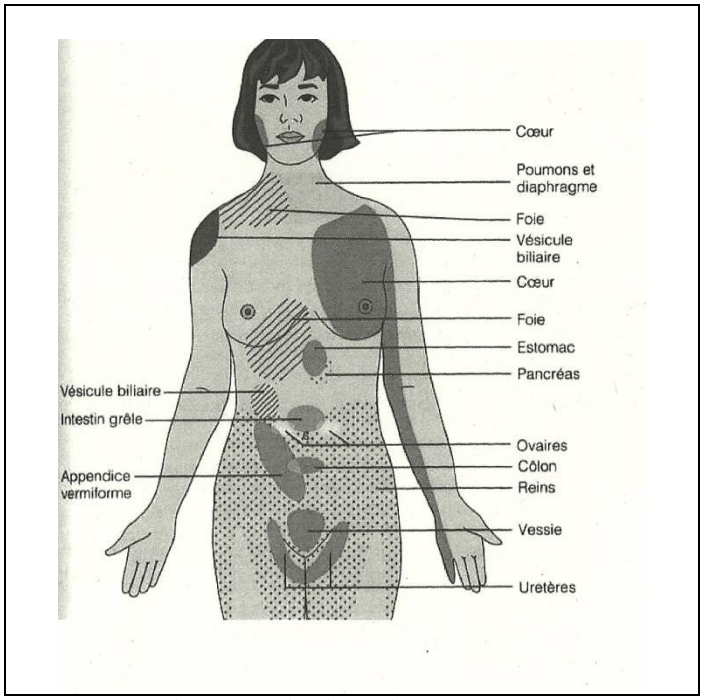
• La stimulation liminaire des neurofibres du toucher provoque des PA dans la corne dorsale avec une période brève d'inhibition de la transmission de la douleur (massages, pressions, stimulation tactile d'un territoire cutané….)

• La stimulation directe où l'électrostimulation des fibres du cordon dorsal entraîne un soulagement durable de la douleur.

• On pense que l'hypnose, les techniques d'accouchement naturel et l'analgésie induites par la stimulation font intervenir la sécrétion d'opiacés naturels (βendorphines, enképhalines) dans certaines régions du cerveau. Ces régions (zone péri ventriculaire de l'hypothalamus et la substance grise centrale du mésencéphale) contrôlent les fibres descendantes analgésiques qui font synapse avec les interneurones libérant les enképhalines.
Les neurofibres descendantes responsables de cette analgésie partent du noyau du raphé et font synapse avec les interneurones libérant les enképhalines.

E) Cas particulier de la douleur projetée

Schéma 11 : les Zones de douleur projetée en relation avec un organe atteint



Source : http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie de la Douleur.pdf

Dans les viscères, les nocicepteurs réagissent parfois à des situations non pathologiques comme la distension alors que des envahissements destructeurs ou des perforations d'organes peuvent être indolores.

L'absence ou le peu de représentations somatotopiques cérébrales des viscères explique que cette douleur soit mal localisée, diffuse et donnant lieu au phénomène de douleur projetée cutanée parfois très éloignée.

Les influx de la douleur viscérale et somatique empruntent les mêmes tractus ascendants de la moelle épinière.
Donc l'aire somesthésique peut les confondre, ce qui donne lieu au phénomène de douleur projetée.

Le phénomène de douleurs projetées peut s'expliquer aussi par l'existence de neurones nociceptifs non spécifiques dont l'activité est proportionnelle à l'intensité de stimulation. A partir d'un certain seuil, le message devient nociceptif. Sur ces neurones existent des phénomènes de convergences de messages issus des muscles, des viscères et de la peau : Une douleur originaire d'un viscère pourra être ressentie comme provenant d'un territoire cutané.

Ex : douleur angineuse ressentie au niveau de la face interne du bras (passage du méridien du cœur), douleur testiculaire de la colite néphrétique (passage du méridien du rein), douleur scapulaire de la lithiase vésiculaire (passage du méridien de la VB)…

il est intéressant de constater que certaines zones de douleur projetée correspondent soit au territoire cutané proche anatomiquement de l'organe (en shiatsu, zones des « points locaux » de l'organe : ex : estomac) mais aussi à la localisation de certains points du méridien lié à cet organe, voire au méridien entier (ex cœur, rein,)…l'utilisation du méridien ou de certains de ses points (dont shu, mu, locaux, distaux…) prend alors tout son sens **dans le traitement de certains type de douleur.**

IV. LES MODES D'ACTION DU SHIATSU SUR LA MODULATION DE LA DOULEUR

Dans cette partie, j'ai cherché à comprendre comment et à quels niveaux de la chaine de mécanismes physiologiques décrits dans la partie précédente, le shiatsu pouvait intervenir pour soulager la douleur.

Dans un premier temps je décris les effets bénéfiques du shiatsu sur le patient, puis en utilisant les caractéristiques et spécificités de cette technique, je propose quelques hypothèses quant à son action sur la douleur (par sa dimension tactile, mécanique, énergétique et relationnelle) et enfin j'explique dans quel état d'esprit je pratique le shiatsu dans le cadre du traitement de la douleur.

A) Les effets du shiatsu

Le travail global du shiatsu sur l'ensemble du corps, permet d'avoir une large action au niveau du système nerveux central et autonome. Ce dernier contrôle les fonctions respiratoires, digestives et cardio-vasculaires, tandis que le système nerveux central véhicule les informations sensorielles et motrices.

Du fait de son approche globalisante, le shiatsu à une action à trois niveaux : physiologique, psychologique, comportementales et structurelles. Ces trois niveaux sont indissociables.

Après une séance de shiatsu les observations suivantes ont pu être faites (*ref. 9*):

- Une meilleure circulation sanguine et lymphatique
- Une facilitation de la sécrétion d'hormones
- Une détente des muscles et des tendons
- Une augmentation de la souplesse du corps
- Une facilitation de la digestion et de l'excrétion
- Une extériorisation des émotions intériorisées.
- Une plus grande mobilité des articulations
- Une augmentation du bien-être mental.
- Une élimination de la fatigue, du stress, des tensions

Par toutes ces actions le shiatsu permet surtout de rétablir l'équilibre homéostatique afin de combattre la maladie, de se maintenir en bonne santé et d'améliorer les défenses naturelles de l'organisme

B) Différentes hypothèses sur le mode d'action du shiatsu sur les mécanismes de la douleur

1) Par sa dimension tactile : rôle du toucher

Le shiatsu est avant tout une thérapie manuelle qui fait intervenir le toucher. Il me semblait donc important de développer les effets bénéfiques de l'approche de la douleur par le toucher.

- **« Toucher est probablement la plus ancienne manière de soigner »** *…(T.Janssen)*

C'est un instinct naturel de poser nos mains sur quelqu'un qui a été blessé ou qui ne se sent pas bien.

Le père et la mère en sont un bon exemple, quand un enfant s'est fait mal, ils posent leur main sur l'endroit douloureux (frottent, soufflent aussi**).**

Mais les interdits religieux de l'église au Moyen Âge et l'avènement des thérapies médicamenteuses éclipsèrent progressivement le massage de l'arsenal thérapeutique occidental.

Avec ses pressions, ses affleurements, ses pétrissages, ses percussions, ses tapotements et ses frictions le massage (et le shiatsu) aide celui qui le reçoit à se réapproprier son corps. Les limites sont conscientisées, les parties associées et réintégrées en un tout cohérent. L'individu est confirmé dans son identité à travers la globalité de son corps.

- **« Toucher la surface c'est ébranler la profondeur** *»…(T. Janssen)*

Premier des sens à apparaître au cours de l'évolution (des organismes unicellulaires ont une sensibilité de contact) le toucher est aussi le premier des sens dont est doté le fœtus. Le besoin de toucher et d'être touché est donc essentiel et universel.

La peau est le plus grand organe du corps : Immense capteur sensoriel tourné vers l'extérieur la peau n'est pas plus séparée du cerveau que la surface d'un lac n'est séparée de sa profondeur.

En effet, la peau et le système nerveux ont la même origine embryonnaire (feuillet ectodermique de l'embryon): Ils sont mis en place à un des stades les plus précoces de l'organogénèse.

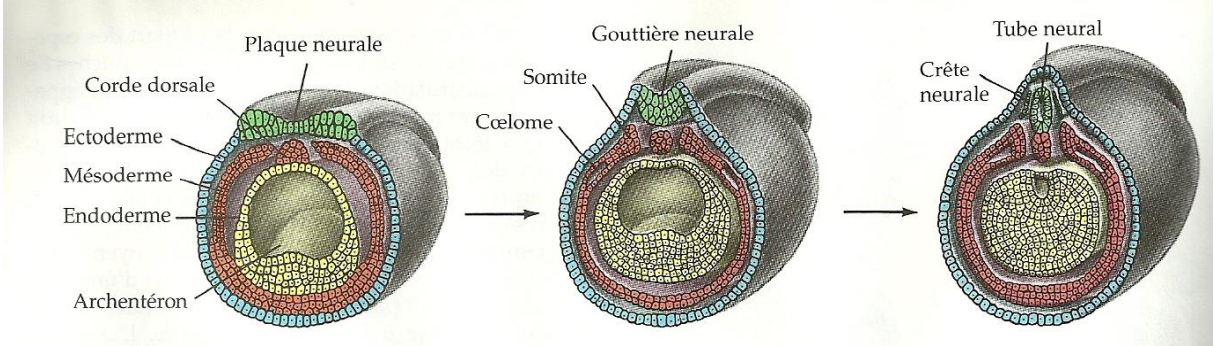
Les connexions entre les deux tissus se font bien évidemment par le réseau nerveux de la peau (environ 640 000 récepteurs tactiles connectés à la moelle épinière et au cerveau par plus d'un million de nerfs.) mais il semblerait que les méridiens constituent également une part de ce lien étroit entre les deux tissus.

L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle du cerveau est en train de modifier notre compréhension de ce lien. Et, si les corrélations observées devaient se confirmer, il nous faudrait admettre que le corps et le cerveau sont reliés par des voies nerveuses encore non définies anatomiquement.

En effet, si un lien cérébro- corporel existe en dehors des voies neurologiques classiques, il faut bien le chercher dans l'étude de l'embryologie. Il faut donc imaginer que chaque partie du corps est connectée à une zone cérébrale en suivant une continuité tissulaire mise en place au cours de la croissance du fœtus. Ainsi des voies de connexions privilégiées s'établiraient au sein de la matrice vivante en vertu d'une anatomie bien spécifique.

Des lors, on comprend que l'action d'une pression sur la peau puisse avoir un effet direct sur le système nerveux et par ce biais sur la douleur. (A l'inverse, il est admis qu'un problème cutané peut avoir une origine nerveuse).

Schéma 12 : les premières étapes de l'organogénèse



Source : Biologie ; Campbell.p 968

Tableau 12 : les organes dérivés des feuillets embryonnaires primitifs chez les mammifères

Ectoderme	Mésoderme	Endoderme
Tous les tissus nerveux	Muscle squelettique, lisse et cardiaque	Épithélium du tube digestif (sauf celui des cavités buccale et anale)
Épiderme de la peau et dérivés de l'épiderme (poils et cheveux, follicules pileux, glandes sébacées et sudorifères, ongles)	Cartilage, os et autres tissus conjonctifs	Glandes dérivées du tube digestif (foie, pancréas)
Cornée et cristallin de l'œil	Sang, moelle osseuse et tissus lymphatiques	Épithélium des voies respiratoires
Épithélium des cavités nasale et buccale, des sinus paranasaux et du canal anal	Endothélium des vaisseaux sanguins et lymphatiques	Glandes thyroïde et parathyroïdes et thymus
Émail des dents	Séreuses de la cavité corporelle	Épithélium des conduits et des glandes du système reproducteur
Épithélium du corps pinéal, de l'hypophyse et des médullosurrénales	Organes des systèmes urinaire et reproducteur (uretères, reins, gonades, et conduits annexes)	Épithélium de l'urètre et de la vessie

Source : Adaptation de Elaine N. Marieb, *Human Anatomy and Physiology,* 2e éd., Redwood City, CA, Benjamin/Cummings, 1992.

- **« Toucher une personne permet de la reconnaître dans sa globalité, c'est lui signifier qu'on l'accepte dans son entièreté**… » *(T. Janssen)*

Le massage est puissant, il génère généralement une profonde relaxation. Le fait d'être massé et pris en charge par un autre engendre des idées positives qui stimulent le cortex cérébral gauche et le système nerveux parasympathique responsable de la détente musculaire.

Masser la peau entraîne aussi une activation nerveuse directe qui au niveau cérébral stimule la partie postérieure de l'hypothalamus sans passer par le cortex et de là provoque le relâchement musculaire parasympathique généralisé.

Ainsi chaque fois que l'on touche quelqu'un, on agit directement sur son cerveau émotionnel.

La chaleur de la peau se passe des mots pour communiquer. Paraphrasant Aristote on pourrait dire que « l'organe du toucher c'est le cœur ».
Si son intention est positive le toucher engendre des émotions positives et toutes les manifestations physiologiques favorables qui y sont rattachées.

- **« Toucher est un cadeau que l'on fait aux autres et à soi-même »…***(T.Janssen)*

Un bon massage agit en profondeur stimule l'activité des organes, accroît les sécrétions digestives liquéfie les mucosités respiratoires, active la circulation sanguine et lymphatique, augmente l'oxygénation des tissus, augmente la production des glandes sébacées, induit la transpiration et favorise l'élimination des toxines. En outre, en augmentant l'activité parasympathique il entraîne une diminution du stress une baisse du cortisol sanguin et une amélioration de l'immunité.

C'est toute la physiologie du corps qui en bénéficie.

L'enregistrement de l'activité cérébrale au cours d'un massage chez des adolescents déprimés indique une action sélective au niveau des hémisphères cérébraux puisque l'activité du cortex droit en relation avec les émotions négatives diminuent au profit de l'activité du cortex gauche dont dépend l'humeur positive. Et comme cela se passe avec les médicaments antidépresseurs, le massage augmente les taux de dopamine et de sérotonine.*(ref. 11)*

Instinctivement nous savons tous que le massage apaise la douleur. Des données objectives le confirment : les effets positifs du massage auraient été étudiés et démontrés chez des patients souffrant de fibromyalgie, de brûlures graves, de diverses maladies inflammatoires, de cancers métastasiques ou de douleurs postopératoires.

On sait que la stimulation des mécanorécepteurs de la peau active des fibres nerveuses à grande vitesse capables d'inhiber les influx douloureux véhiculées par des fibres à faible vitesse. (Théorie de la porte développée dans la partie III)

On sait aussi que l'augmentation des taux de sérotonine due au massage inhibe la transmission des signaux douloureux au niveau cérébral.

Enfin un massage énergique entraîne la production cérébrale d'endorphines qui à l'instar de la morphine inhibent la perception douloureuse et procure une sensation de bien-être.

❖ La spécificité du toucher pratiqué dans le shiatsu …

En plus des bénéfices décrits ci-dessus apportés par le « simple » contact humain, la spécificité de la technique du shiatsu permet de les affiner et de les potentialiser par la qualité (durée, tonification, dispersion, ouverture des points fermés…) et la localisation (points thérapeutiques sur les méridiens) de ses pressions.

En effet, les pressions et relâchements effectués lors du shiatsu agissent comme une pompe permettant d'enlever l'excès d'acide lactique dans les zones traitées. Lors d'une pression de plusieurs secondes sur une zone, les artérioles se dilatent autour pour régler la circulation. Dès qu'il y a relâchement, le sang afflue en grande quantité dans les vaisseaux. Ce travail de pression sur les muscles mais aussi la mobilité des articulations ont aussi leur importance car il permet de stimuler la circulation veineuse et lymphatique. Le shiatsu favorise ce travail musculaire et permet au système parasympathique (système de repos) de dominer dans le corps. Le système orthosympathique (système de veille) est à l'inverse du système parasympathique. Il est responsable de blocages dans l'organisme, donc des pathologies, parce qu'il est trop important.

D'autre part, le praticien par ses pressions, est à même de ressentir la dysharmonie pour la corriger. Celle-ci présente dans une partie du corps, peut faire naître une douleur, éprouvée par le patient de façon continuelle ou intermittente, ou bien révélée à travers la sensation douloureuse sous la pression de certains points de shiatsu. La douleur que peut

engendrer la pression sur un point d'acupuncture reflète le déséquilibre interne, perturbations que le praticien doit être à même d'interpréter. Lorsque les différentes circulations dans le corps sont harmonieuses, les points d'acupuncture si sensibles à la pression, ne sont pas douloureux.

Hormis des cas particuliers et rares, la légère douleur que l'individu peut ressentir lors de la pression de certains points n'entraîne pas une réaction de fermeture mais d'ouverture.

Le toucher du pouce est ressenti par l'individu comme un baume grâce au Qi transmis qui apporte un soulagement. Le soulagement de la douleur se déploie au fil des trois passages effectués sur le point et selon la qualité et le temps de pression. Le point en souffrance, assoiffé de Qi, est abreuvé par la pression. Ou encore l'hypersensibilité due un excès de Qi dans une zone s'atténuera sous l'effet dispersant de la pression. Si celle-ci provoque vraiment une douleur trop vive, on peut effectuer quelques pressions douces en périphérie pour amorcer la dispersion du Qi dans la zone. Pour répondre correctement à la demande des points, il s'agit de reconnaître leurs besoins. *(ref.8)*

Dans le cas d'une douleur aigue, on pourra effectuer des pressions sur le méridien, mais à distance de la douleur (travail en distal) tandis que les pressions sur la zone douloureuse sont davantage utilisées dans le cas d'une douleur chronique.(cf. Partie V. B)

2) Par sa dimension mécanique sur les chaines nerveuses : rôle du shiatsu sur le SN et notamment sur le SNA ortho et para sympathique

a) Quelques études faites sur les effets de l'acupuncture sur la douleur via son action sur les voies nerveuses

Ces études traitent de l'action de la stimulation des points par les aiguilles. J'ai malgré tout jugé intéressant de les mentionner ici (en dépit du manque de rigueur scientifique du raccourci que j'effectue) pour la possibilité d'extrapolation à la stimulation de ces mêmes points par la pression pratiquée dans le shiatsu. (D'ailleurs, bien avant l'utilisation des aiguilles, les acupuncteurs étaient sans doute des digito-poncteurs).

- Dans le cas des douleurs chroniques par exemple, l'insertion factice des aiguilles d'acupuncture ou leur mise en place en dehors des zones thérapeutiques est efficace dans 33 à 50 % des cas. Mais lorsqu'elle est pratiquée de manière réelle l'acupuncture provoque une amélioration de l'ordre de 55 à 85 % des cas de douleur. L'action au niveau des points d'acupuncture a donc une efficacité supérieure aux traitements factices. *(ref.11)*

- L'acupuncture provoque des modifications cérébrales que les récents progrès de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle du cerveau permettent d'objectiver. Ainsi ses effets antalgiques anti-inflammatoires seraient expliqués par la stimulation de l'hypothalamus responsable de la production des endorphines qui inhibent la douleur et de l'ACTH qui déclenche la sécrétion de cortisol par les glandes surrénales. (ref.11)

- Des recherches réalisées à l'université Harvard montrent par ailleurs, que la stimulation de certains points d'acupuncture active des voix nerveuses bloquant la douleur et désactive des zones du cerveau émotionnel limbique impliqué dans la perception de la douleur. Observation importante : ces phénomènes ne se produisent pas en cas de stimulation de points factices. L'action du traitement semble donc spécifique.*(ref.11)*

- Une autre étude, menée à l'université de Pennsylvanie chez des patients souffrant de douleur chronique survenant d'un côté du corps, a mis en évidence une asymétrie de la

circulation sanguine au niveau du thalamus, la région cérébrale où arrivent les fibres de la douleur. Un traitement par acupuncture a corrigé cette asymétrie. *(ref. 11)*

b) Données physiologiques sur le Système Nerveux Autonome (SNA)

Le système nerveux autonome est chargé de réguler la vie intérieure de l'organisme, c'est une régulation inconsciente. Le système commande les muscles lisses, les fibres cardiaques et les glandes. Son action se fait donc sur des organes cibles comme :

- La peau (sudation).
- Les yeux (action de la pupille).
- Le cœur (fréquence cardiaque).
- Les vaisseaux (constrictions ou dilatation).
- L'estomac (sécrétion des sucs gastrique, mobilité, sphincters).
- Les bronches (constrictions ou dilatation),
- Le foie, la rate, le pancréas, les intestins, la vessie, l'utérus (sécrétions, péristaltisme, constriction).

➢ **Le système nerveux autonome ou végétatif est composé de plusieurs niveaux :**

- Des **centres nerveux** localisés au sein du SNC,
- Des **ganglions périphériques** situés à trois étages

* Le premier étage ganglionnaire comprend la chaîne sympathique paravertébrale. Cette chaîne se situe latéralement à la colonne vertébrale et s'étend de la fin du segment cervical au segment coccygien. Crânialement, elle comprend deux ou trois ganglions (cervical supérieur, moyen et inférieur) par lesquels passent les fibres sympathiques du segment cervical.

* Un second étage ganglionnaire est constitué des ganglions ou plexus pré-viscéraux, ils sont moins nombreux que les ganglions para vertébraux. Ce sont davantage des plexus ganglionnés que des ganglions. Ils sont pairs et latéraux dans le cou (plexus carotidiens, pharyngiens...) et le bassin, mais impairs et médians dans le thorax (plexus cardiaque, pulmonaire) et l'abdomen (plexus solaire, lombo-aortique). Au niveau cervical, ce second étage est associé au premier étage.

* Un troisième étage ganglionnaire comprend les ganglions viscéraux ou terminaux situés à la surface ou dans l'épaisseur de l'organe cible.

(Il est intéressant de noter à ce stade, que ces ganglions sont à mettre en relation avec les points hua tuo et les points shu dorsaux).

-Des **fibres** qui relient ces niveaux entre eux et aux viscères. Entre le centre nerveux et l'organe cible, la voie nerveuse autonome est toujours interrompue par au moins une synapse située dans un ganglion. Une voie nerveuse autonome est donc constituée d'au minimum deux fibres : la fibre pré-ganglionnaire et la fibre post-ganglionnaire Les fibres nerveuses du système autonome cheminent soit en compagnie des fibres du système somatique (nerfs mixtes) soit indépendamment, le long des vaisseaux sanguins.

➢ **Le système autonome comprend deux parties fonctionnellement et, en grande partie, morphologiquement distinctes :**

- **le système sympathique** (ou orthosympathique) :

Ces centres nerveux sont strictement médullaires et leur organisation est segmentaire. Les fibres pré-ganglionnaires sortent par la racine ventrale du nerf rachidien correspondant. Elles s'en séparent pour former le rameau communicant blanc qui rejoint le ganglion para vertébral correspondant. Ces ganglions para-vertébraux sont réunis en une chaîne par des fibres inter-ganglionnaires. Les fibres qui sortent des ganglions para vertébraux rejoignent le nerf rachidien correspondant par le rameau communicant gris pour se diriger vers l'organe cible.

Il intervient dans **les activités involontaires des situations de stress et d'éveil.** Il est prépondérant dans les conflits de l'organisme avec son milieu extérieur, lorsque la vie est menacée. Le sympathique stimule l'ensemble des organes qui jouent un rôle dans la défense. Des quantités importantes d'adrénaline sont déchargées ; le rythme cardiaque est accéléré ; la pression sanguine augmente ; les vaisseaux du cœur et des muscles squelettiques sont dilatés ; ceux de la peau et des viscères sont contractés ; la respiration est plus ample ; les pupilles sont dilatées (mydriase) ; les poils sont hérissés et la motricité gastro-intestinale est arrêtée.

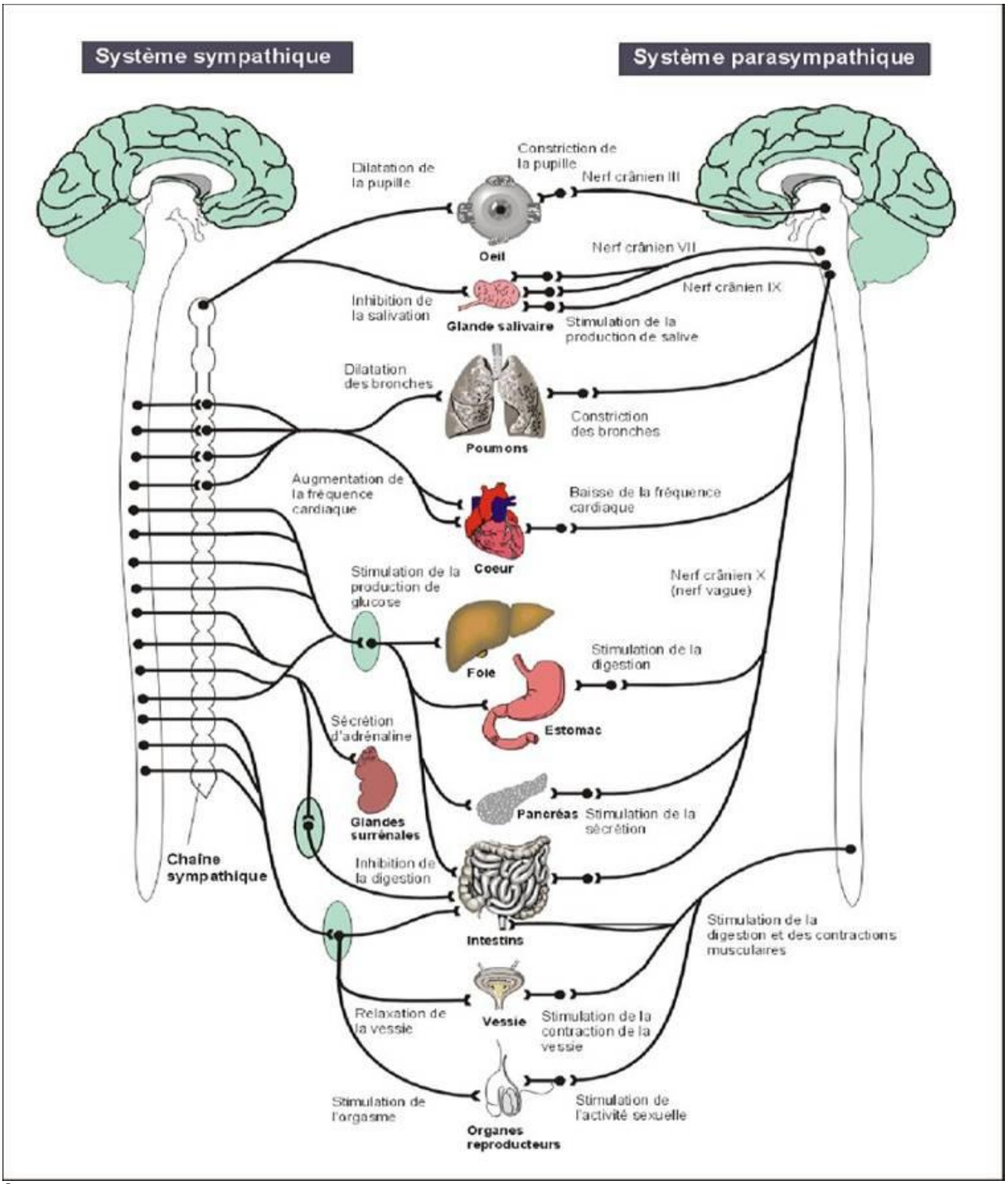
- **Le système parasympathique** :

Ces centres nerveux sont situés au niveau du tronc cérébral et de la moelle sacrée. Les fibres pré ganglionnaires suivent le trajet des nerfs correspondants. Elles font synapse dans un ganglion pré viscéral ou intra viscéral. Le parasympathique ne présente donc pas de structure équivalente à la chaîne des ganglions para vertébraux sympathiques.

Le système nerveux parasympathique correspond à la 10e paire de nerfs crâniens. Il innerve la musculature la sensibilité du pharynx, du larynx, le voile du palais ainsi que les viscères thoraciques et abdominaux

Il se charge des **activités involontaires des situations de paix et de repos**. Les activités du processus général de la digestion sont stimulées (sécrétions salivaire, stomacale, intestinale, hépatique, pancréatique ; motricité et péristaltisme) ; le rythme cardiaque est ralenti ; la pression sanguine diminue ; les pupilles sont rétrécies et la respiration est plus calme.

Schéma 13 : Le système nerveux autonome



Source : bua.mabulle.co

c) SNA du point de vue de la MTC

Ces systèmes semblent donc antagonistes dans leurs fonctions, l'un correspond à l'état de veille, libère de l'adrénaline, l'autre correspond à la phase de repos, de circulation, en libérant de l'acétylcholine. Ces deux systèmes ont une action sur les organes, les viscères et les correspondances tissulaires et sensorielles différentes.

Le système orthosympathique en excès est responsable des désordres dans le corps. **Le shiatsu permettra de libérer les tensions, favorisera l'activation du système parasympathique et donc permettra aux organes et aux viscères de mieux fonctionner.**

Le système orthosympathique nous protège des agressions extérieures, les identifie, les analyses, laissant le temps au parasympathique de permettre au corps de s'adapter. Si le corps s'adapte, c'est que le système parasympathique fonctionne en harmonie avec le système orthosympathique.

Lorsque le système parasympathique ne fonctionne pas, le corps n'est pas capable de s'adapter aux situations, ainsi le système orthosympathique dominera, empêchant la personne d'accepter les changements. Le stress et les douleurs seront accentués.

- **Pour les organes**, le système orthosympathique joue le rôle d'une énergie yang, de constriction : il accélère le rythme de la fonction et ferme les sphincters. Le système parasympathique aura une action antagoniste, jouera le rôle d'une énergie yin, de dilatation. *(Ref.9)*

- **Pour les viscères**, le système orthosympathique aura une action de dilatation, de ralentissement du rythme de la fonction. Nous pourrons parler d'une énergie Yin. D'autre part il aurait une action Yang, de constriction sur les sphincters. Le système parasympathique, aura sur les viscères à l'inverse une action d'accélération du rythme de la fonction et un rôle yin de dilatation des sphincters. *(ref.9)*

- **Pour les correspondances tissulaires et sensorielles**, le système orthosympathique aura une action Yang d'accélération des fonctions et un rôle de dilatation, d'énergie yin au niveau des sphincters. Le système parasympathique aura une action inverse, une énergie yin de modération au niveau de la fonction et un rôle yang de constriction au niveau des sphincters. *(ref.9)*

Dans la sensibilité de la peau à la douleur, la douleur de la piqûre par exemple qui est superficielle et facilement localisable, agit tel un stimulus provoquant un geste d'écart par rapport à l'objet responsable de la blessure : on comprend que cette douleur est en relation avec le système orthosympathique qui alerte le système nerveux central.

La sensibilité primitive par contre passe du système d'activation de l'hypophyse au système limbique. Encore dénommé sensibilité organique interne, elle assure principalement le contrôle du milieu interne et n'est généralement pas consciente autrement dit elle ne fait pas intervenir le cortex. Cette sensibilité, qui est mal localisée, diffuse et qui affecte désagréablement le corps tout entier, intervient dans le contrôle de l'activité de l'organisme et demande la participation du parasympathique.

Dans les couches superficielles de la peau cependant, aucune structure particulière n'est prévue pour provoquer une stimulation du parasympathique. Le sympathique par contre y est très dominant, et par sa fonction de défense, exerce sa vigilance vis-à-vis des agressions de l'extérieur. On peut donc, en tempérant l'activité du système orthosympathique, satisfaire aux besoins de stimulation du système parasympathique. *(ref.7).*

d) SNA et Shiatsu

Les pressions sur les trajets ou points de certains méridiens se font directement sur les ganglions périphériques du système nerveux autonome.

Les ganglions du système orthosympathique sont représentés anatomiquement par les points Shu dorsaux.
Lors d'une séance de shiatsu, le travail sur le système nerveux est très important. Il faudra s'attarder sur la colonne vertébrale qui représente le système nerveux, sur les espaces para-vertébraux qui correspondent au SN orthosympathique mais aussi sur le crâne, la crête occipitale, le sacrum qui correspondent au SN parasympathique qui favorise par leur détente, une meilleure circulation, qu'elle soit endocrine ou neuronale.

Le shiatsu permet de développer ce système parasympathique, d'adaptation au monde extérieur, de repos et offre aux patients les moyens de mieux vivre le quotidien, de gérer les tracas de tous les jours. Développer ce système donne accès à une autre façon de voir les choses.

Par ailleurs, les pensées et les émotions positives en activant le cerveau gauche stimulent le système parasympathique: les muscles se détendent, le rythme cardiaque ralentit, la respiration se calme, les vaisseaux se dilatent la peau se réchauffe, l'énergie est utilisée pour réparer les blessures, le corps récupère de ses efforts. Pendant ce temps l'immunité cellulaire, elle aussi sous contrôle du cerveau gauche, confère à l'organisme une protection particulièrement efficace. Les avantages d'un climat émotionnel serein ne sont donc plus à démontrer. *(ref 11)*

L'apaisement émotionnel et la détente corporelle stimulent les propriétés réparatrices du système nerveux parasympathique. C'est là que les médecines alternatives et complémentaires telles que le shiatsu ont le plus leur rôle à jouer.

3) Par sa dimension énergétique : Rôle du shiatsu et circuits électro magnétiques

Le shiatsu comme nous l'avons vu plus haut est une discipline manuelle, mais c'est aussi une discipline énergétique qui mobilise, et fait circuler le Qi dans les méridiens décrits par la médecine chinoise.

Il me semblait donc intéressant d'exposer ici de récentes informations concernant l'énergie du corps et les champs biomagnétiques, afin de comprendre comment le shiatsu peut agir par la mobilisation et l'interaction des champs magnétiques du donneur et du receveur.

Comme nous l'avons évoqué plus haut, Il est possible qu'un mode de communication biologique très primitif se cache derrière le concept des Méridiens. L'information s'y propagerait de manière mécanique et électronique.

De manière mécanique : en mobilisant l'ensemble des *fascias* autour des plus infimes structures du corps et en commandant des modifications chimiques et génétiques au sein des cellules de l'organisme.
De manière électronique : on sait que les protéines possèdent des propriétés semi conductrices. Certains chercheurs pensent que le tissu conjonctif de la matrice vivante constitue un réseau de communications électroniques à grande vitesse reliant les différentes structures de l'organisme entre elles. Ainsi le corps serait parcouru par de véritables circuits électroniques. **Le Qi serait donc assimilable à la cascade des échanges électroniques qui s'opère dans la matière vivante, vecteur fondamental de l'information et de l'énergie.**

En outre, la notion de champs bioénergétiques est déjà connue. Ils correspondent à l'énergie produite par l'activité du corps humain.

Exemple : le champ calorique créé par le métabolisme cellulaire. Ce champ est dégagé en dehors des limites de la peau et l'on peut ressentir la chaleur à distance d'un individu.
Autre exemple : les champs magnétiques engendrés par l'activité électrique des muscles et des organes sont enregistrables (électroencéphalogrammes, électrocardiogrammes …)

En effet, depuis le début du XIXe siècle, on sait qu'un courant électrique passant à travers un matériau conducteur créé un champ magnétique capable de dévier l'aiguille aimantée d'une boussole. Or l'électricité est à la base du fonctionnement nerveux, musculaire et cardiaque. Au niveau du cœur, par exemple, chaque battement commence par une impulsion électrique : le système circulatoire étant un bon conducteur, le signal électrique cardiaque se propage dans l'ensemble de l'organisme et inévitablement, un champ magnétique apparaît autour du corps.

Des mesures réalisées à l'aide d'un magnétomètre très sensible, le Squid, montrent que ce champ se propage indéfiniment dans l'espace, son intensité diminuant progressivement jusqu'à devenir indétectable au milieu des autres champs produits dans l'environnement. Ce phénomène s'opère pour tous les organes. Cependant, l'activité électrique du cœur étant la plus intense, le champ biomagnétique cardiaque est plus fort que tous les autres, environ 5000 fois plus important que les champs magnétiques produits par le cerveau. *(ref.11)*

Aujourd'hui il existe de plus en plus d'arguments pour penser que le biomagnétisme joue un rôle important dans la régulation des processus biologiques sans doute par l'intermédiaire de la matrice vivante. En effet, le tissu conjonctif périneural, périvasculaire ou périlymphatique, les fascias péri-musculaires et le périoste constituent un excellent réseau semi-conducteur de l'information. Ainsi, en se propageant à travers la matrice vivante, les champs électriques et magnétiques agiraient sur chaque cellule de l'organisme jusqu'au niveau de l'ADN.

Ce mode de communication serait plus ancien que celui de la conduction électrique par le système nerveux.

De nos jours, l'application de champ magnétique est utilisée avec succès pour déclencher la guérison de fractures osseuses.

Des recherches ont montré que des champs d'une fréquence vibratoire de :

- 2 Hz sont particulièrement bien adaptés pour la régénération nerveuse,
- 7 Hz pour la croissance osseuse,
- 10 Hz Pour la guérison des ligaments
- 20 Hz pour la prolifération des vaisseaux sanguins et des fibroblastes qui réparent les tissus.

Les champs électriques et magnétiques sont-ils impliqués dans le toucher thérapeutique, le Reiki ou le shiatsu? Les thérapies énergétiques agissent elles par d'autres mécanismes que la suggestion et la relaxation ?

Pour répondre à ces questions, John Zimmermann, à l'université du Colorado à Denver, a enregistré à l'aide d'un magnétomètre Squid, les champs magnétiques émis par les mains de praticiens du toucher thérapeutique au travail. Des tests similaires ont été effectués au Japon sur les mains de personnes pratiquant de qi gong, le yoga ou la méditation. Dans les deux cas, les champs magnétiques émis par les mains des sujets étaient très intenses, jusqu'à 1000 fois plus fort que ce produit par le cœur et 1 million de fois plus fort que celui du

cerveau. Les fréquences vibratoires de ces champs variaient entre 0,3 et 30 Hz, avec une majorité d'ondes aux alentours de sept à 8 Hz. Fait troublant : ces fréquences sont très proches de celles qui, se révèlent efficaces pour guérir les tissus endommagés. On pourrait donc être tenté d'y voir un lien.

Autre fait troublant : la fréquence de sept à 8 Hz correspond à la fréquence des ondes cérébrales alpha caractéristiques des états méditatifs et relaxés. Or ces ondes alpha ont été enregistrées sur l'électro encéphalogramme de guérisseurs issus de différentes traditions au cours de leur séance de soins. De plus, la fréquence de cette à 8 Hz est proche de celle de la résonance géomagnétique de Schuman, un phénomène créé par les 200 éclairs qui déchire le ciel toutes les secondes et créer des ondes électromagnétiques dont la trajectoire autour de la planète rebondit sans cesse entre la surface de la terre et l'ionosphère. De l'avis de certains biologistes cette concordance serait à l'origine de la sensibilité des organismes vivants aux variations du champ magnétique terrestre.

Dans son ouvrage *Energy Human Medicinal*: *the Scientific basis*, James Oschmann montre très bien comment la méditation et d'autres pratiques apaisantes mettent au repos une zone du thalamus qui engendre les ondes cérébrales.

La déconnexion de ce pacemaker cérébral permettrait aux pulsations géomagnétiques d'entraîner les ondes du cerveau par un mécanisme impliquant sans doute les récepteurs magnéto-sensibles de la glande pinéale. Ainsi les ondes cérébrales s'aligneraient sur la fréquence de Schuman, adoptant une fréquence de 7 à 8 Hz proche du rythme alpha. En se propageant à travers la matrice vivante, ces ondes produiraient des *champs* magnétiques dont la puissance, conditionnée par la résonance de Schuman, serait amplifiée. Cela suffirait à leur conférer une action thérapeutique. *(ref. 11)*

4) Par sa dimension humaine et relationnelle avec le patient : rôle de l'effet placebo

Le shiatsu est une discipline manuelle, énergétique mais aussi relationnelle. Il me semble que cette dimension humaine a toute son importance dans le traitement, en particulier dans le cas de la douleur.

En effet, le praticien de shiatsu passe une heure avec son patient dans un contact fort, de pleine conscience et d'écoute. Pour moi, cela constitue un des atouts majeurs de cette pratique dans le paysage médical actuel où la dimension humaine disparait de plus en plus.
Pour cette raison j'ai voulu m'intéresser à l'effet placébo qui dans ce genre de relation instaurée entre le praticien et le patient, prend toute sa place.

En effet, les mécanismes en cause dans l'effet placebo (« je fais plaisir à » sous-entendu mon thérapeute) semblent reposer à la fois sur la suggestion opérée par le thérapeute et sur les attentes du patient.

L'idée que se fait le malade à propos de l'efficacité d'un traitement et de sa prise en charge par le thérapeute influe donc sur le cours de sa guérison.

Comme le suggère Thierry Janssen, au lieu d'éliminer l'impact de l'effet placebo on pourrait le considérer comme un outil thérapeutique majeur, l'utiliser en pleine conscience, le renforcer voir le favoriser.

Car en effet, le placebo semble mobiliser les forces psychiques des patients et déclencher le potentiel de guérison qui réside dans chaque individu. Peu importent alors les images, les symboles, les métaphores et les explications utilisées pourvu que l'imagination du patient soit stimulée d'une manière positive et mette en branle les réactions physiologiques qui vont aboutir un rétablissement de sa santé.

On comprend alors aussi comment un sourire, un regard franc ou un ton rassurant peuvent exercer une influence bénéfique sur le processus de guérison.

En ce qui concerne le cas particulier de la douleur, l'analgésie placebo agit de manière spécifique au niveau des circuits neurologiques de la douleur. Une étude scandinave réalisée à l'aide d'un scanner tomographique à émission de positrons (PET SCAN) a montré que le placebo antidouleur active les zones cérébrales que celles qui sont stimulées lors de l'analgésie par les opiacés. Et d'après une étude américaine réalisée par la résonance magnétique fonctionnelle du cerveau et publié en 2004 dans la revue science, le placebo exerce son action à la fois sur la composante sensitive est sur la composante subjective de la douleur. **L'effet placebo est donc bien réel. Il peut influencer la pression sanguine diminue et les œdèmes, réduire l'acidité gastrique baisser, le taux de cholestérol, modifier le nombre de globules rouges de globules blancs, et même améliorer l'activité cardiaque enregistrée par électrocardiogramme.** ***(ref. 11)***

5) Esprit de ma Pratique du shiatsu

L'exposé les multiples mécanismes du shiatsu (anatomiques, physiologiques, tactiles, énergétiques, relationnels…) qui de plus, s'appuient sur la base immensément riche des connaissances de la médecine chinoise , me conduit tout naturellement à effectuer un soin dans l'écoute du corps quant à la douleur que les pressions peuvent engendrer, à la position des mains sur les structures anatomiques et sur les méridiens.

Cette écoute me permet également de rester attentive aux réactions du patient et bien sûr à ses commentaires. Il est d'ailleurs assez fréquent, sans l'intervention de la personne, de percevoir un point douloureux sous les pouces (il est plus « dur », semble « fermé » ou génère une sensation de picotements ou de grésillement…)

Dans ce sens et en allant plus loin, donner un shiatsu est aussi l'occasion de faire l'expérience de la non séparation avec celui qui le reçoit. Le contact des mains s'effaçant et laissant place parfois (surtout dans les techniques fluidiques) à des sensations plus subtiles du domaine de l'énergie. En effet, lorsque le praticien travaille en « fluidique », il appose ses mains ou ses doigts sur une zone ou des points spécifique , tout en se mettant à l'écoute, dans une disposition d'ouverture et d'intention donnée pour « diriger » le Qi , ouvrir un point, ressentir une énergie perverse pouvant se manifester par une sensation thermique, de picotement, de grésillement…

Le début de la séance notamment avec la prise de contact et les deux chaines de vessie, est pour moi, le moment privilégié pour cette attitude d'écoute d'une part, mais aussi pour amorcer un travail de fond sur le SNC et SNA qui, comme nous l'avons vu, ont un rôle important dans les mécanismes de la douleur.

Dans le cas précis du traitement de la douleur, les indications de Matthieu Ricard dans son Plaidoyer pour le bonheur, m'ont incitée à intégrer les méthodes curatives préconisées par le bouddhisme dans ma pratique du shiatsu et dans les conseils que je peux donner à la personne pour gérer sa douleur.

En effet, Matthieu Ricard pose la question suivante :

« S'il est concevable de remédier aux douleurs mentales en transformant l'esprit, comment appliquer un tel processus à la souffrance physique ? » *(ref. 13)*

Comment faire face à une douleur qui nous accule aux limites du tolérable ? Comme nous l'avons vu dans la première partie, la douleur comporte deux composantes : la sensation physiologique et la souffrance mentale émotionnelle que la première engendre.
C'est sur cette deuxième composante que nous pouvons agir.
En effet, du point de vue neurologique, on sait que la réaction émotionnelle à la douleur varie de façon importante d'un individu à l'autre, et qu'une part considérable de la sensation douloureuse est associée au désir anxieux de la supprimer.

Si nous laissions cette anxiété submerger notre esprit, la plus bénigne des douleurs deviendrait vite insupportable. Notre appréciation de la douleur dépend donc aussi de notre esprit : C'est lui qui réagit à la douleur par la peur la révolte, le découragement, l'incompréhension ou le sentiment d'impuissance, de sorte qu'au lieu de subir un seul tourment nous les cumulons.

Le bouddhisme a élaboré différentes méthodes. La première fait appel à l'imagerie mentale, une autre permet de transformer la douleur en s'éveillant à l'amour et à la compassion, une troisième consiste à examiner la nature de la souffrance et, par extension, celle de l'esprit qui souffre.

Dans la première, on visualise par exemple, un halo bienfaisant, lumineux, qui imprègne l'endroit où la douleur est la plus pénible et la dissout peu à peu en une sensation de bien-être.

La seconde, celle des contemplatifs (sans doute la moins évidente mais nous pouvons nous en inspirer pour réduire nos souffrances physiques et mentales) consiste à contempler la nature de l'esprit qui souffre. Les maîtres bouddhistes enseignent la méthode suivante : Lorsqu'on éprouve une puissante douleur physique ou mentale, il faut simplement la regarder. Même si sa présence est lancinante, demandons-nous quelle est sa couleur, sa forme ou tout autre caractéristique immuable. On s'aperçoit alors que les contours de la douleur s'estompent à mesure contente de les cerner. Enfin de compte on reconnaît qu'il y a derrière la douleur, une présence consciente, celle-là même qui se trouve à la source de toutes sensations et de toute pensée. La nature fondamentale de l'esprit est cette cure faculté de connaissance. Détendre notre esprit et essayant de laisser la douleur proposée dans cette nature clair et inaltérable. Cela nous permettra de ne plus être la victime passive de la douleur, mais, peu à peu, de faire face et de remédier à la dévastation qu'elle engendre dans notre esprit.

« Une synthèse des résultats publiés dans une cinquantaine d'articles scientifiques a montré que, dans 85 % des cas, le recours aux méthodes mentales augmente la capacité à supporter la douleur. Parmi ses diverses techniques, l'imagerie mentale s'est avérée la plus efficace, encore que cette efficacité varie en fonction des supports visuels. Il existe aussi d'autres méthodes destinées à distraire le patient de sa douleur, tel que la concentration sur un objet extérieur, la pratique d'un exercice répétitif, ou l'acceptation conscient de la douleur. Toutefois ces trois dernières méthodes ont donné de moins bons résultats. L'interprétation proposée pour expliquer cette disparité est que l'imagerie mentale mobilise davantage l'attention et incite plus à distraire le malade de sa douleur que les méthodes fondées sur des images extérieures. Un groupe de chercheurs a établi qu'à la fin d'un entrainement de pratiques guidées d'imagerie mentale, 21 % des patients attestent une amélioration notable de leur migraine chronique entre 7 % du groupe contrôle qui n'a pas suivi l'entraînement ». *(ref 13)*

La troisième méthode permettant de gérer la souffrance physique mais aussi morale est liée à la pratique de la compassion. Celle-ci est un état d'esprit fondée sur le souhait que les êtres soient délivrés de leurs souffrances et les causes de leurs souffrances. Il en résulte un

sentiment d'amour de responsabilité et de respect à l'égard de tous. Grâce à ce sentiment de compassion, nous prenons en charge notre propre souffrance liée à celle de tous les êtres, en pensant « d'autres que moi sont touchés par des peines comparables aux miennes et parfois bien pire. Comme j'aimerais qu'ils puissent, eux aussi, en être libérés ! » Notre douleur n'est plus ressentie comme une dégénérescence oppressante, nous cessons de nous demander avec amertume : pourquoi moi ?

Mais pourquoi penser délibérément à la souffrance des autres alors que nous faisons notre possible pour éviter la nôtre ? Ce faisant, n'alourdissons nous pas inutilement notre propre fardeau, le bouddhisme nous enseigne que non. Lorsque nous sommes totalement absorbés par nous-mêmes, nous sommes vulnérables et devenons facilement la proie du désarroi, de l'impuissance et de l'angoisse. Mais lorsque, par compassion, nous éprouvons un puissant sentiment d'empathie face aux souffrances des autres, la résignation impuissante fait place au courage, la dépression à l'amour, l'étroitesse d'esprit à une ouverture envers tous ceux qui nous entourent » (*ref 13).*

V. LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

A) Les bases du traitement de la douleur en médecine occidentale

N'étant évidemment pas spécialiste dans le vaste domaine de la pharmacologie, je ne présenterai ici qu'un survol des traitements utilisés en médecine conventionnelle pour soigner la douleur.

1) Utilisation des molécules chimiques

Comme nous l'avons vu, la myriade de substances chimiques très diverses impliquées dans la physiologie de la douleur et interagissant entre elles rendent les approches pharmacologiques très complexes.

Les douleurs par excès de nociception sont traitées par trois types d'antidouleurs (ou analgésique, ou antalgique) suivant l'importance des douleurs (hiérarchie déterminée par l'OMS) *(ref.29)*:

- Les antalgiques non opioïde de niveau 1 (paracétamol, aspirine et anti-inflammatoires non stéroidiens) traitent les douleurs faibles à modérées.
- Les antalgiques opioïdes faibles de niveau 2 (codéine-paracétamol, dextropropoxyphène-paracétamol et tramadol) traitent les douleurs modérées à sévères.
- Les antalgiques opioïdes forts de niveau 3 (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine, chlorhydrate de morphine, sulfate de morphine, dextromoramide, fentanyl) traitent les douleurs très sévères.

Il est important de préciser ici que plus on monte dans le niveau des antalgiques plus les effets secondaires sont marqués (toxicité gastro-intestinale, hémorragie, dépression respiratoire, dépendance, …).

Ces molécules ont une action à deux niveaux :

- Au niveau périphérique :

C'est au niveau des lésions que se fait l'action de certains médicaments comme l'aspirine (acide acétylsalicylique), le paracétamol, les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). Ces molécules limitent ou empêchent la sécrétion des prostaglandines. Il en résulte une diminution ou une suppression des PA et donc de la douleur.

- Au niveau du système nerveux central :

La morphine et les molécules assimilées présentent une similitude de forme avec l'enképhaline. Elles vont donc se fixer sur les récepteurs opioïdes et empêcher la libération de substance P au niveau S1.

Dans ces synapses, il n'y a pas d'enzyme susceptible de détruire rapidement la morphine, ce qui explique son action prolongée.

2) Le traitement de la douleur non médicamenteux : la neurostimulation transcutanée

En regard de ce qui a été décrit dans les aspects électro-magnétiques du shiatsu, cette technique semble présenter quelques similitudes avec l'approche énergétique.

Cette technique est adaptée au traitement des douleurs chroniques, elle fait appel à la neurostimulation c'est-à-dire à la stimulation électrique du système nerveux.
Cette méthode est appréciée par environ la moitié des patients qui continuent à utiliser ce traitement après six mois. Au cours de la neurostimulation électrique transcutanée, l'analgésie (ce qui permet de diminuer voire de supprimer la douleur) fait intervenir le mécanisme de la porte" Gate control " expliqué plus haut.

Au cours de cette stimulation on constate la survenue d'une inhibition de la transmission du message douloureux au niveau d'une zone précise de la moelle épinière : la corne postérieure.
Pour obtenir cette stimulation, 2 types de courants sont employés. Un courant de haute fréquence (entre 40 et 150 Hz) ayant une faible intensité. Les fibres du tact peuvent être stimulées à condition qu'elles soient conservées. L'intérêt de cette stimulation est la durée du résultat obtenu. En effet, l'analgésie, non seulement est immédiate mais peut durer même après l'arrêt de la stimulation électrique (stimulus). Ensuite, elle diminue rapidement chez la majorité des patients. Un courant de basse fréquence c'est-à-dire comprise entre 1 et 10 Hz et dont l'intensité est élevée.

Ce courant est employé également en acupuncture et plus précisément en électrono-acupuncture. Il semble être à l'origine de sécrétion par l'organisme, d'hormone proche de l'opium : les opioïdes endogènes et de ce fait entraîne un effet antidouleur local et régional qui se prolonge et qui est différé par rapport à la stimulation décrite précédemment.

En pratique l'appareil de neurostimulation est constitué d'un boîtier qui contient un ou plusieurs générateurs, une batterie et des électrodes autocollantes dont le nombre atteint parfois 4. Cet appareil est fixé à la ceinture du patient. L'effet antidouleur est perçu immédiatement par le patient.
Chez certains d'entre eux il est nécessaire de répéter les séances tout en faisant varier certains paramètres avant d'obtenir une efficacité appréciable.

Indications de la neurostimulation transcutanée : Arthrose, Douleur fantôme (après amputation), algoneurodystrophie, polyarthrite rhumatoïde, douleurs Importantes survenant après le zona, douleurs du trijumeau, Tendinite, douleurs survenant après un traumatisme de la moelle épinière, entorse, douleurs survenant après une intervention chirurgicale (obstétrique, chirurgie viscérale)… (*ref.33)*

B) Les bases du traitement de la douleur en MTC

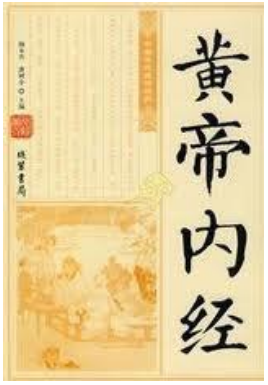
1) Historique de la médecine chinoise

Le plus ancien exposé relativement systématique sur la douleur se trouve dans le Nei-jing, ou Classique de Médecine Interne de l'Empereur Jaune (environ -220), livre qui comporte un chapitre sur l'étiologie, la physiopathologie et les symptômes de la douleur. La stagnation de Qi et de Sang y est présentée comme la cause essentielle de la douleur.

Jusqu'aux dynasties Ming et Qing, la plupart des médecins basaient leurs traitements sur cette théorie tout en y apportant des correctifs pour tenir compte des types connus d'étiologie, de physiopathologie, de symptômes et de traitement. Par exemple, le docteur Liu Hengrui mentionna que le vide est une cause de douleurs.
Yu Chang (1585-1664) écrit en 1658, qu'en cas d'invasion Externe, il faut combiner la méthode de favoriser la circulation du Qi et du Sang avec la méthode pour favoriser la transpiration ; en cas de rétention excessive, il faut la combiner avec la purgation. Mais la douleur peut être causée par l'Insuffisance et l'Excès et le traitement ici n'est pas la tonification et la dispersion. En principe, la douleur avec distension et plénitude est causée par l'Excès, sans distension ni plénitude elle est causée par l'Insuffisance. Etc.

Autre médecin illustre, Wang Qingren (1768-1831) fit beaucoup avancer la compréhension sur la façon de traiter la douleur. Il se concentra principalement sur le traitement des maladies douloureuses causées par la stagnation de Sang. Il analysa en détail les causes de stagnation de Sang dans son livre célèbre « Correction des erreurs des ouvrages médicaux » (1830) où il indiqua plusieurs prescriptions importantes pour les maladies douloureuses. Ces prescriptions sont d'un usage très répandu aujourd'hui pour un grand nombre de pathologies douloureuses.

Entre 1960 et 1970, l'acupuncture fut très utilisée dans le domaine chirurgical pour préparer et accompagner les opérations. Elle démontra sa capacité à réduire voire éliminer complètement, avec sûreté et efficacité, les douleurs associées habituellement aux opérations. Elle permettait en outre de maintenir le niveau normal des fonctions physiologiques des patients. Les effets secondaires de l'anesthésie chimique étant ainsi supprimés en grande partie, le temps de récupération post-opératoire était également raccourci.



Profondeur et richesse de la MTC

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) est probablement l'une des plus anciennes thérapeutiques alternatives dans le monde et l'un des systèmes médicaux pratiqués avec la plus grande continuité. Ce système médical unique, développé au fil des millénaires par les Chinois en suivant une méthode empirique d'observation, permet de traiter un vaste ensemble de maladies et s'avère d'une utilité particulière pour traiter différentes sortes de douleur. Quelle qu'en soit la cause, la douleur et notamment la douleur chronique dépasse la simple sensation physique. Elle limite les activités quotidiennes et peut dégrader les capacités de fonctionnement du patient. Pourtant, la douleur est en réalité pour la nature un moyen de protéger le corps de possibles lésions tissulaires en donnant un signal d'alarme qui avertit l'individu que quelque chose ne va pas. On peut donc dire en ce sens qu'être attentif à la douleur, c'est se garder de blessures sévères.

Un journaliste américain qui était en Chine en 1972, écrivit dans le New-York Times un article

relatant son opération de l'appendice subie en urgence. Les médecins chinois utilisèrent l'acupuncture pour contrôler sa douleur post-opératoire. Intrigués par son récit, des médecins commencèrent à visiter les hôpitaux chinois et à observer la médecine orientale qu'on y pratiquait. C'est le début de l'introduction de l'acupuncture en Occident [anesthésie]. On peut affirmer que cet événement prouva l'aptitude de l'acupuncture à dissiper et contrôler la douleur, mais ceci occulta dans la communauté médicale orthodoxe les autres aspects de la médecine traditionnelle chinoise.
C'est oublier la profondeur et la richesse véritables de la médecine traditionnelle chinoise que de se limiter à une action locale et symptomatique. L'insertion d'aiguilles ou la prescription d'une formule de plantes est l'acte final d'un processus raffiné d'analyse et de discrimination : le traitement le plus efficace ne peut être déterminé que par ce processus. Un traitement uniquement centré sur le symptôme donnera un résultat limité, moins efficace et moins durable.

2) Les grands principes de la médecine chinoise

La médecine traditionnelle chinoise traite la douleur selon 3 axes en fonction de la cause à l'origine de cette douleur. (*Protocole de traitement de la douleur selon le Dr. Gao Li Shan Dans Acupuncture Par Philippe Sionneau*).

- **Douleur découlant de l'obstruction d'un ou plusieurs méridiens**

  Le principe thérapeutique appliqué ici est appelé **DÉSOBSTRUCTION** :
  Il consiste à sélectionner des points d'acupuncture le long du méridien concerné.

- **Douleur générée par des troubles énergétiques avec atteinte des viscères**

  Ici, le principe thérapeutique appliqué s'appelle **RÉGULARISATION** :
  Il consiste à sélectionner des points d'acupuncture dans le dos.
  En MTC, ce sont essentiellement les points « Shu » et « Mu ».

- **Douleur générée par la stagnation du sang et des mucosités troubles**

  À ce moment-là, le principe thérapeutique appliqué est appelé **EXPULSION**.

a) La «désobstruction»

Elle est utilisée en cas d'atteinte des méridiens.

Les méridiens ont pour fonction :

- de faire communiquer les membres et les viscères (Organes et Entrailles),
- de permettre la circulation du Qi et du Sang,
- d'entretenir et nourrir les Viscères et les tissus corporels.

Les douze méridiens principaux, les huit méridiens curieux et leurs ramifications font communiquer les Organes, les Entrailles et les cinq Structures Wu Ti (peau, tendons, vaisseaux, muscle et os).

Le bon fonctionnement des méridiens est garanti par leur libre circulation. Comme les méridiens circulent dans l'interstice des cinq structures, les lésions de ces structures, de causes externes ou internes, peuvent entraîner un blocage des mouvements d'énergie. Ainsi l'obstruction provoque la douleur et se manifeste cliniquement par différents types de Bi.

Le traitement doit chercher à «désobstruer» les méridiens par la ponction des points situés le long du trajet du méridien en les combinant avec des points locaux-distaux. La méthode de dispersion et la moxibustion sont volontiers utilisées.

b) La «régularisation de la fonction du Qi» :

Elle concerne les atteintes des Organes-Entrailles.

Quelques rappels sur la fonction des organes-entrailles :

- **Le Cœur** gouverne le Sang et les Vaisseaux et se manifeste dans les vaisseaux. En cas de Vide de Sang du Cœur et de Vide de Yang du Cœur, la circulation du sang s'altère provoquant une obstruction du Qi et du Sang et par suite, **la douleur du Cœur**.

- **Le Poumon** gouverne le Qi et la respiration, exerçant les fonctions de diffusion, de descente et de purification. Il se manifeste dans les «peau-poils». En cas de perte de ses fonctions, les glaires s'accumulent au Foyer supérieur [ShangJiao] entraînant une sensation de plénitude dans la poitrine et **des douleurs thoraciques**.

- **L'Estomac** gouverne la réception et la décomposition des aliments et des boissons. **La rate** gouverne la transformation et le transport des matières nutritives. Normalement le Qi de l'estomac descend alors que celui de la rate monte. L'intestin grêle et le gros intestin communiquent avec l'estomac et participent à la digestion, à l'absorption, au transport et à l'élimination des aliments ingérés. **Les douleurs épigastrique et abdominale sont liées à une dysharmonie foie-rate, foie-estomac et à un blocage de Qi des Entrailles** : le Froid et l'Humidité sont bloqués au Foyer moyen, l'Humidité et la Chaleur stagnent au niveau de la rate, la conséquence en est une rétention des aliments dans l'épigastre.

- **Le Foie** stocke le Sang et gouverne le tendon. La stagnation du Qi du foie, l'Humidité-Chaleur du foie et de la vésicule biliaire, et la stagnation par le Froid des vaisseaux du foie, entravent son rôle qui est de gouverner la libre circulation du Qi. Par conséquent, les fonctions de drainage et de dispersion du Foie sont perturbées, les mouvements de l'énergie ne s'effectuent pas normalement, le Qi et le Sang stagnent et se bloquent. Les manifestations cliniques sont des douleurs costales et menstruelles.

- **L'Utérus** gouverne les règles et assure la reproduction. Il est en rapport étroit avec Ren Mai et Chong Mai qui est la «mer de Sang» et gouverne l'Utérus. Le dysfonctionnement de Chong Mai rend les règles irrégulières et douloureuses.

En conclusion, les douleurs des cinq Organes, des six Entrailles et des Entrailles particulières sont essentiellement liées au dysfonctionnement des Organes-Entrailles, au Vide de Yin-Yang/Qi–Sang, aux perturbations des mouvements de montée-descente et d'intériorisation-extériorisation et aux troubles de la fonction énergétique.

Le but du traitement est de régulariser cette fonction énergétique. Le choix des points se porte principalement sur les points Mu et les points Shu du dos.

c) L'«expulsion» :

Elle s'applique aux six Excès, aux Mucosités troubles et à la Stagnation du Sang.
Les six Excès (Vent, Froid, Chaleur caniculaire, Humidité, Sécheresse et Chaleur-Feu) attaquent la peau, les muscles, les vaisseaux, les tendons et les os en obstruant les méridiens, ce qui conduit au syndrome de Bi.

Lorsque les Organes-Entrailles sont blessés par ces six Excès, la fonction énergétique devient trouble et le syndrome Tong apparaît.

Les Mucosités troubles et la Stagnation du Sang sont les produits pathologiques du dysfonctionnement des Organes - Entrailles et sont également des facteurs pathogéniques. Les Mucosités stagnent en profondeur de l'articulation en blessant le tendon et l'os provoquant gonflement, raideur et déformation articulaires.
Quand les Mucosités stagnent dans les Organes-Entrailles, il se forme des empâtements et des abcès accompagnés de douleurs des Organes-Entrailles d'évolution traînante et difficiles à soulager.

Le traitement est basé sur l'expulsion des six Excès, des Mucosités troubles et de la Stagnation du Sang par la méthode de dispersion associée à la moxibustion en cas de syndrome Froid Yin.

d) Précisions sur l'utilisation des points locaux et distaux

Les points locaux sont des points situés dans la zone des manifestations cliniques.
Les points distaux sont des points qui agissent sur une zone tout en étant éloignés d'elle et sont très efficaces pour les troubles des méridiens.

De façon générale**, points locaux et distaux sont sur le même méridien,** les premiers sur la zone touchée et les autres à l'extrémité du méridien.

Toutefois, les points distaux peuvent être en dehors du méridien impliqué.

A quelques exceptions près les points distaux sont situés sur les bras et les jambes et plus précisément en dessous des genoux et des coudes (donc pour toute douleur articulaire, points locaux et distaux coïncident) et les points locaux sont situés à la tête et sur le tronc.

L'association des points locaux et distaux est une technique d'équilibrage très utilisée.

- Dans les douleurs aigues, les points distaux lèvent les obstructions des méridiens et chassent les facteurs pathogènes. on les travaille donc en dispersion.

  Les points locaux ont pour fonction de soutenir la fonction d'élimination des points distaux et de la concentrer sur la zone choisie.
  (Ex pour traiter une élongation lombaire aigue, on choisit 40 V comme point distal et 26 V comme point local)

- Dans les douleurs chroniques, les points locaux et distaux se renforcent mutuellement. Les points distaux ne sont pas seulement les points du méridien.

  (Ex : prb à l'œil en relation avec le méridien de la vessie, les points distaux vont se situer à l'autre extrémité du méridien de la vessie sur le pied ; mais 4 GI peut aussi être un point distal efficace parce que c'est un point distal de tous les problèmes de la face.)

  Il faut également avoir bien à l'esprit la relation entre les méridiens de même polarité : Car ils unissent les méridiens correspondants de même potentiel énergétique du bras et de la jambe.

  - Tai yang : IG / VESSIE
  - Shao yang : TR / VB
  - Yang ming : GI / ESTOMAC
  - Tai yin : POUMON / RATE

- Shao yin : COUR / REIN
- Jue yin : MC / FOIE

Cette association par couple signifie que les points distaux des méridiens de la même couche peuvent agir sur les mêmes zones.
Les points distaux de 2 méridiens de la même couche peuvent être interchangeables.
(Ex : Problème d'oreille : lié au méridien du TR ; les points distaux peuvent être 2TR 5 TR (même méridien en dessous du coude) mais aussi 43 VB (méridien de la même couche en dessous du genou)

NB : ces connexions sont plus fortes pour les méridiens Yang que pour les méridiens yin car les méridiens Yang se relient superficiellement sur la face et sur la tête alors que les méridiens yin se relient dans la poitrine ou l'abdomen en profondeur. Ainsi, Tai yang, shao yang et Yang Ming peuvent être considérés comme un méridien unique qui se forme superficiellement sur la face.

Les points distaux de la jambe sont plus puissants que les points distaux des bras.
Principe qui dit « plus c'est loin, mieux c'est » Ex : pour un méridien long comme celui de l'Estomac, 45 et 44 E vont agir sur l'autre extrémité du méridien (yeux, front) tandis que 41 E juste un peu plus haut, va agir sur une zone plus basse (gorge) de l'autre extrémité.

Tableau 13 : les points locaux et distaux en fonction des zones douloureuses (Maciocia)

	TETE								
	Face front	**tempes**	**occiput**	**vertex**	**œil**	**nez**	**dents**	**oreilles**	**langue**
Points locaux	Yintang	Taiyang 8 VB	20 VB 10 V	20 DM	1 V 1 E yuyao	Yintang Yinxiang Bitong	4 E 6 E 37 E	17 TR 19 IG 2 VB 21 TR	23RM
Ponts distaux	4 GI 44 E	3 TR 5 TR 43 VB	3 IG 65 V	2et 3 F 1 R	4 GI 2 F 5 C 6 IG 3 TR	7 P 4 IG	4 IG 44 E	2 TR 3 TR 5 TR 43 VB	8 MC 5 C 6 RN

Tableau 14 : les points locaux et distaux en fonction des organes à traiter

	GORGE	**THORAX**		**ABDOMEN**						
	gorge	**Poumon**	**Cœur**	**estomac**	**foie**	**vb**	**intestins**	**vessie**	**urètre**	**anus**
Points locaux	22 RM	1 P 13 V 17 RM 22 RM	15 V 14 V 14RM 15RM	21 V 12 RM	18 V 14 F	19 VB 24 VB	25 VB 25 E	3 RM 28 V 2 RM 32 V	2 RM 34 V	1 DM 54 V 30VB
Points distaux	4 GI 1O 11 P 6 RN	7 P 5 P	6 MC 4 MC 5 MC 7 C	6 MC 36 E 4 RT	3 F 34VB	34 VB dannangxue	36 E 6 RT 37 E 39 E	6 RT 63 V	5 F 63 V	57 V 58 V

Tableau 15 : les points locaux et distaux en fonction des articulations à traiter

Zone à traiter	Point local	Point distal	SHIATSU
cou	10 V 20 VB	60 V 39 VB 3 IG 5 Tr	Pour toutes les articulations : - Suivre la tension et la douleur sur le trajet du ou des méridiens. (le shiatsu étant une discipline manuelle peut traiter les troubles énergétiques mais aussi structurels) - Equilibrer droite/gauche, haut / bas, devant / derrière - Dans les formes chroniques, frotter à la main ou poser la main sur la zone douloureuse en fluidique - On peut utiliser la technique du souffle froid pour les douleurs aigues (technique de magnétiseur) - Travailler avec les méridiens couplés : dispersion du méridien touché et tonification du méridien couplé - Utiliser la technique du pont d'énergie en fluidique ex : douleur du genou sur le méridien estomac : 36 E en dispersion et 30 E et 41 E en fluidique pour faire circuler Ex : douleur épaule sur le méridien du gros intestin : 15 GI en dispersion et 20GI- 11 GI en fluidique
épaule	15 GI 14 GI 2P 13 TR 14 TR 10 IG 15 IG 21 VB	1 GI 4 GI 7 P 1 TR 5 TR 1 IG 3 IG	
coude	11 GI 10 TR 8 IG	4 GI 5TR 1 GI	
poignet	4TR 5GI 5IG 4 IG 7MC	36 E 5 RT 40 VB	
doigts	3 Tr 3 IG 3 GI	AUCUN	
lombes	23 V 26 V 25 V 24 V 3 DM	40 V 60 V 59 V 62V 60V	
sacrum	32 V 27 V 28 V	40 V 58 V	
hanches	30 VB 29 VB 12 RP (aine)	41 VB 40 VB 3RP (aine) 62 V	
genou	36 E 9 RT 10 RT 7F 8F 10 R 34 VB 40 V « yeux du genou » hm	41 E 5 RT 40 VB 5 IG	
cheville	5 TR 40 VB 41 E 60 V	AUCUN	
orteils	3 RT 3 F 41 E	6 RP 3R 4 GI	

Schéma 14 : les zones d'action des points distaux

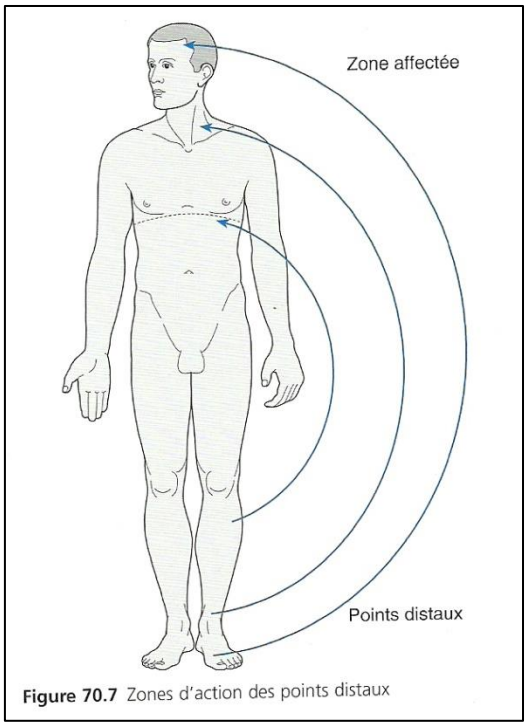


Figure 70.7 Zones d'action des points distaux

Tableau 16 : les points locaux et distaux en fonction des méridiens à traiter

Méridien	Point local	Point distal (méridien couplé, côté opposé)
Poumon	7 P	
Gros intestin	4 GI	40 E
Estomac	40 E	
Rate	5 Rt	
Cœur	5C	
Intestin grêle	3IG	
Vessie	60 V	3 IG
Rein	4 Rn	
Maitre du coeur	6 MC	
Triple réchauffeur	5 TR	41 VB
Vésicule biliaire	41 VB	
Foie	5 F	

Tableau 17 : Un exemple particulier de l'utilisation des points locaux et distaux dans le cas du traitement des cervicalgies, brachialgies, névralgies du cou et des épaules

POINTS LOCAUX	POINTS DISTAUX	SHIATSU :
Phase aigüe : (invasion de vent froid, faux mouvement)	Phase chronique :	La personne sur le ventre : - Bien ouvrir les dorsales hautes - Bien travailler l'axe vertical par le couple vessie rein La personne sur le dos : - Technique de lécole Akahigedo consistant à mobiliser en rotation continue la cheville opposée à la douleur (au niveau de 41 E) - Travailler les 3 yang de la main IG +++ TR +++ - Dégager les fenêtres du ciel
10 IG : douleur occipitale 5 TR : douleur latérale du cou 10 V : douleur latérale et occipitale 20 VB : douleur de la base du cou et des épaules 16 DM : douleur due au vent 21 VB : douleur due à des tensions des trapezes	60 V : douleur sur le trajet des méridiens vessie ou IG 5 TR : douleur unilatérale 6MC : Douleur + tension nerveuse 4R : quand vide de rein	

+ voir études de cas en annexes

e) Principes d'équilibration du corps

Il faut également avoir bien à l'esprit la relation entre les méridiens de même polarité : Car ils unissent les méridiens correspondants de même potentiel énergétique du bras et de la jambe.

Tableau 18 : les correspondances entre les points et les articulations du haut et du bas du corps :

ARTICULATION/ ORGANES	BRAS	JAMBE
Epaule		
GI	15 GI	31 E
TR	14 TR	30 VB
IG	10 IG	36 V
Coude		
GI	11 GI	36 E
TR	10 TR	34 VB
IG	8 IG	40 V
Poignet		
GI	5 GI	41 E
TR	4 TR	40 VB
IG	5 IG	60 V

Schéma 15 : les correspondances entre les articulations du corps

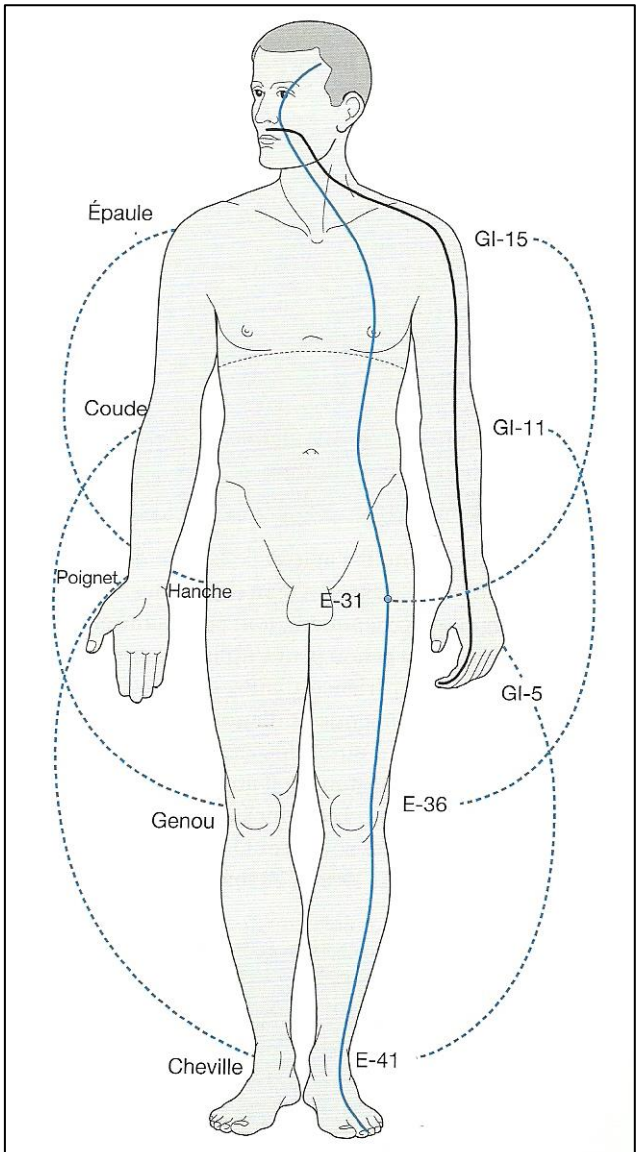


Figure 70.8 Correspondance épaule-hanche, coude-genou et poignet-cheville des méridiens Yang Ming

Source Maciocia

Les autres principes d'équilibration du corps concernent les axes de polarité du corps :

- Haut/ bas du corps :
- La gauche et la droite
- L'avant et l'arrière
- Le yin et le yan

3) Protocole du Dr Gao Li shen pour le traitement de la douleur *(ref. 31)*

Le Dr. Gao Li Shen, l'un des grands acupuncteurs chinois vivants, a mis au point un protocole de traitement de la douleur. Son choix de points se fait en deux temps :

- Le premier basé sur le diagnostic différentiel (quels sont les symptômes accompagnant la douleur, quel est le syndrome provoquant la douleur ? Ainsi, les points choisis travailleront sur la racine-ben du trouble)

- Le deuxième sur le lieu de la douleur.

On combine les deux groupes.

a) Application des trois principes thérapeutiques à 10 méthodes de traitement autour de la racine de la douleur : premier groupe de points ***cf. Tableau 19***

Action des points fondamentaux donnés dans le tableau :

1- Méthode qui disperse le vent pour arrêter la douleur (Shu Feng Zhi Tong Fa)

- **VB 20 (Feng shi)** : chasse le vent et libère la surface
- **DM 16 (Feng Fu)** : chasse le vent et calme le Shen (or, de grands acupuncteurs contemporains utilise des points qui calme le Shen afin d'apaiser la douleur. Ici DM 16 (Feng Fu) fait une pierre deux coup : disperse le vent et calme le Shen afin d'apaiser la douleur).
- **VB 31 (Feng Shi)** : chasse le vent et désobstrue les liaisons. Il ne fait pas sous-estimer l'action de VB 31 (Feng Shi) pour chasser le vent, ce qui est clairement établit par les classiques. En revanche sont action est essentiellement située en bas du corps, contrairement à VB 20 (Feng Chi) qui agit en haut du corps et DM 16 (Feng Fu) dont l'action est générale. Vous avez notez que les trois points ont dans leur nom le terme « Feng », c'est-à-dire vent.

2- Méthode qui disperse le froid pour arrêter la douleur (San Han Zhi Tong Fa)

- **DM 14 (Da Zhui)** : est le point de réunion de tous les méridiens Yang du corps. Il a un fort pouvoir de dispersion de froid dans tous les méridiens Yang, il désobstrue le Yang.
- **IG 3 (Hou Xi)** : est le point Jiao Hui-Intersection du Du Mai, c'est le point Shu-Rivière du méridien de Shou Tai Yang.
- **V 60 (Kun Lun)** est le point Jing-Fleuve et feu du Zu Tai Yang. Ainsi, ces deux points dispersent fortement le froid de tout le réseau du Tai Yang qui est le méridien qui est généralement celui qui est attaqué en priorité par le froid externe selon les théories du Shang Han Lun. Rappelons que le Tai Yang gouverne la surface. Son Qi est abondant et Yang, il diffuse et surgit vers l'extérieur. La transformation de son Qi gouverne le mouvement vers le haut, le déploiement vers l'extérieur. Il est chargé de résister aux atteintes externes, de garder ferme la surface. C'est pourquoi Gao Li Shan utilise deux points du Tai Yang et un point dont l'action est générale sur la surface et sur le Yang pour traiter les douleurs par froid externe.

Tableau 19 : les 10 grandes méthodes de traitement de la racine ben de la douleur

facteur	symptômes	syndrome	origine	Principe du traitement	Points fondamentaux
VENT	céphalée, lombalgie, douleur des quatre membres.	douleur mobile sans localisation fixe et éventuellement des signes concomitant comme : transpiration légère, pouls Fu (flottant) ou bien Huan (modéré) et parfois crainte du vent	Le vent est un pervers Yang. Par nature il s'agite et attaque la surface et le haut du corps. En attaquant la surface et la couche musculaire, il provoque une dysharmonie entre Ying Qi et Wei Qi, le vent pervers et le Qi régulier s'affrontent à la surface et au niveau des méridiens, provoquant ainsi une plénitude dans les méridiens, les méridiens et liaisons ne sont plus harmonieux, la douleur apparaît.	Chasser et disperser le vent pervers, régulariser et harmoniser Ying et Wei	VB 20 (Feng Chi), DM 16 (Feng Fu), VB 31 (Feng Shi)
FROID	courbatures généralisées en cas de Gan Mao, les douleurs articulaires, les dorsalgies hautes et cervicalgies.	l'aggravation au froid, une douleur sévère contractante et le plus souvent une douleur récente, le pouls caractéristique est Jin (serré).	Le froid pervers est un pervers Yin qui tend à coaguler et contracter. Il attaque la peau et les poils, obstrue les pores de la peau, bloquent la circulation dans les méridiens et ainsi engendre la douleur.	Disperser le froid, désobstruer les liaisons, mobiliser le Qi et arrêter la douleur	DM 14 (Da Zhui), IG 3 (Hou Xi), V 60 (Kun Lun)
HUMIDITE	céphalée, douleurs articulaires, lombalgies, mais aussi douleur de l'estomac, de l'abdomen, etc.	lourdeur, ou l'engourdissement ou le gonflement des parties atteintes. Le pouls peut être Ru (mou), Xi (fin), Huan (modéré).	L'humidité est un pervers Yin qui est collant qui fait facilement ou stagner les mécanismes du Qi. Sa caractéristique essentielle est la lourdeur. Dans le haut du corps il engendre des vertiges et une tête lourde, au centre une oppression de la poitrine ou une distension de l'abdomen, en bas, des œdèmes ou des suintements, dans les membres des dd avec sensation de lourdeur ou d'engourdissement ou encore de tuméfaction. L'humidité en entravant la circulation du Qi dans les méridiens engendre la douleur.	Chasser l'humidité, dissiper le tuméfaction, mobiliser le Qi et arrêter la douleur.	RM 12 (Zhong Wan), E 36 (Zu San Li), Rt 6 (San Yin Jiao)
Stase de Qi	: la douleur de la poitrine et de la région thoracique latérale, la douleur de l'estomac, la douleur abdominale, des douleurs irradiant dans les membres.	la sensation de distension. De plus, les douleur par stagnation de Qi ont tendance a irradier d'une zone vers une autre.	L'ensemble des substances Yin dans le corps est mobilisé grâce au Qi. Ainsi, quelle que soit la cause de la stagnation de Qi, celle-ci entrave d'abord une stagnation de Qi et de sang dans le réseau méridien et une accumulation des substances Yin : sang, liquides, mucosités, aliments. Quand le Qi ne circule plus, il y a douleur. Douleur provoquée par un ralentissement, une accumulation du Qi et des matières Yin dans le corps. C'est ce que veut dire le grand principe : « Bu Tong Ze Tong » (不通则痛) : « quand ça ne circule pas alors il y a de la douleur ». Dans les causes internes de stagnation de Qi, il y a les soucis qui noue le Qi et la surpression du foie. Si la libre circulation/évacuation n'est plus assumée, le Qi stagne. Ainsi, les causes émotionnelles sont des facteurs important de stagnation du Qi provoquant la douleur.	Mobiliser le Qi et arrêter la douleur	V 18 (Gan Shu) F 14 (Qi Men) VB 34 (Yang Ling Quan)

Stase de sang	n'importe quelle douleur peut être impliquée par une stase de sang car celle-ci peut être la cause ou la conséquence du désordre.	douleur pongitive (pas obligatoirement), douleur plutôt forte, à localisation fixe et précise, qui s'aggrave la nuit.	Un traumatisme entraîne toujours une stagnation de Qi et une stase de sang. Quand la stase de sang bloque les liaisons cela entraîne la douleur selon le principe « Bu Tong Ze Tong » (不通则痛) : « quand ça ne circule pas alors il y a de la douleur ». Il est à noter que la stase de sang peut être aussi le résultat du dérèglement d'autres facteurs : stagnation de Qi, chaleur, froid, vide de sang, vide de Qi, vide du Yang… ainsi, la stase de sang peut être à la fois cause et résultat de la douleur.	Activer le sang, transformer la stase, mobiliser le Qi et arrêter la douleur	P 5 (Chi Ze), V 40 (Wei Zhong), V 17 (Ge Shu)
FROID INTERNE Vide de yang	douleur épigastrique, douleur abdominale. Il est à noter que le froid peut aussi envahir l'enveloppe procréatrice (Bao) selon le même principe et favoriser une dysménorrhée.		Le froid dans le centre peut provenir de deux sources. Le froid externe qui peut attaquer directement l'estomac par le biais de l'alimentation ou des boissons par exemple. Le froid peut être également interne. Il s'agit du froid vide, le vide du Yang du centre. Dans tous les cas, le froid obstrue le Qi et le Yang du foyer central, dérègle les mécanismes du Qi et provoque la douleur.	Tiédir le centre, disperser le froid, mobiliser le Qi et arrêter la douleur.	RM 12 (Zhong Wan), RM 6 (Qi Hai), V 20 (Pi Shu)
Stagnation d'aliments dans le foyer moyen	douleur épigastrique et abdominale	une inappétence ou un dégoût des aliments, de la nausée voire des vomissements, une constipation ou de la diarrhée lientérique, une bouche pâteuse, collante, une distension épigastrique ou abdominale	Si les mécanismes du Qi du centre sont déréglés, le clair ne monte pas, le trouble stagne et les aliments ne sont pas transformés. Si les aliments s'accumulent dans l'estomac et les intestins, elle entrave la circulation de Qi provoquant la douleur.	Dissiper et évacuer l'accumulation d'aliments, désobstruer et évacuer la stagnation des intestins	RM 12 (Zhong Wan), E 25 (Tian Shu), E 36 (Zu San Li)
Vide de sang	douleurs de tendons voire musculaires, dans n'importe quelle zone du corps.	sensation d'engourdissement ou de paresthésie ou bien de spasmes musculaires (les muscles tremblent tout seul).	Quelle que soit la cause du vide de sang, une insuffisance du liquide rouge tend à perturber principalement deux organes : cœur et foie. Si le foie manque de sang, il ne peut plus assumer la nutrition des tendons. Il en résulte une malnutrition des tendons. Parallèlement, le vide de sang du foie favorise un vent interne	Enrichir le sang, nourrir les tendons et arrêter la douleur	V 18 (Gan Shu), V 20 (Pi Shu), VB 34 (Yang Ling Quan)
CHALEUR	obstruction (Bi) de type chaleur, douleur de la gorge, odontalgie, inflammation cutanée (comme furoncle, folliculite, abcès…), céphalée, etc.	quatre signes cardinaux de l'inflammation : douleur, rougeur, chaleur, et tuméfaction.	La chaleur peut favoriser la douleur de différente manière. D'abord le feu peut léser le Yin, les liquides, le sang et ainsi engendrer une malnutrition des tissus. Ensuite le feu lui-même peut brûler les tissus et les corrompre. Par ailleurs, le feu peut perturber la circulation du Qi et du sang, engendrant la douleur.	Clarifie la chaleur, désobstruer les méridiens et arrêter la douleur	Point hors méridien Shi Xuan, EC 7 (Da Ling), E 40 (Feng Long)
Vide du QI du rein et du foie	les gonalgies, les lombalgies, talalgie, les douleurs articulaires plutôt du membre inférieur.	ancienne, peu violente, sourde	Les reins gouvernent les os. Le foie gouverne les tendons. Ainsi en cas d'insuffisance du foie et des reins, les os et les tendons ne sont pas correctement, nourris, ce qui entraîne de la douleur. De plus le vide du foie, des reins, des tendons et des os favorisent l'attaque des pervers externes : le froid, l'humidité… ce qui aggrave la douleur et complexifie la situation.	Tonifier le foie et les reins, renforcer les tendons et les os	V 18 (Gan Shu), V 23 (Shen Shu)n Rn 3 (Tai Xi)

3- Méthode qui chasse l'humidité pour arrêter la douleur (Qu Shi Zhi Tong Fa)

- **RM 12 (Zhong Wan)** harmonise l'estomac, fait descendre le trouble, chasse l'humidité.
- **E 36 (Zu San Li)** renforce la rate, tonifie la terre, fait monter le clair et fait descendre le trouble, assèche l'humidité.
- **Rt 6 (San Yin Jiao)** : renforce la rate et élimine l'humidité dans l'ensemble du corps. Ces trois points sont particulièrement réputés pour chasser l'humidité de tout le corps en agissant sur le mouvement terre qui gouverne l'humidité.

4- Méthode qui mobilise le Qi pour arrêter la douleur (Xing Qi Zhi Tong Fa)

- **V 18 (Gan Shu)** est le point Bei Shu-Transport du dos du foie
- **F 14 (Qi Men)** est le point Mu-Collecteur du foie. Nous savons que cette combinaison est particulièrement efficace pour traiter les plénitudes du foie et ici en l'occurrence la surpression du foie. Car si le foie stagne, le Qi stagne. Donc la priorité de Gao Li Shan est de régulariser le Qi du foie pour favoriser les mécanismes du Qi. Il renforce cette combinaison avec
- **VB 34 (Yang Ling Quan**) point He-Mer de la vésicule biliaire qui disperse le foie et libère la vésicule biliaire.

5- Méthode qui active le sang pour arrêter la douleur (Huo Xue Zhi Tong Fa)

- **P 5 (Chi Ze)** (en saignée) disperse la stase de sang du haut du corps et des membres supérieurs
- **V 40 (Wei Zhong)** (en saignée) disperse la stase de sang dans le bas du corps et des membres inférieurs. Ces deux points se font écho (même type de localisation) et se complète.
- **V 17 (Ge Shu)** est le point Hui-Réunion du sang et traite les troubles du sang dans l'ensemble du corps comme la stase de sang. Associés, ces trois points activent le sang et transforment la stase de manière générale. Il faudra bien entendu les compléter par des points locaux comme le prévoit d'ailleurs ce protocole.

6- Méthode qui tiédit le centre pour arrêter la douleur (Wen Zhong Zhi Tong Fa)

- **RM 12 (Zhong Wan**) est le point Mu-Collecteur de l'estomac. Il a pour intérêt de disperser avec efficacité la plénitude au niveau de l'estomac et de manière plus générale au niveau du centre. En clair, il traite aussi le froid de la rate. En moxibustion il disperse le froid et tiédit le centre.
- **RM 6 (Qi Hai**) est l'un des points lié au Dan Tian inférieur qui est une réserve importante de Yang. En moxibustion, RM 6 (Qi Hai) active le Yang du Dan Tian qui tiédit le centre.
- **V 20 (Pi Shu**) est le point Bei Shu-Transport du dos de la rate. En moxibustion, il tiédit et transporte le Yang de la rate, favorisant la dispersion du froid du foyer central.

7- Méthode qui dissipe et évacue pour arrêter la douleur (Xiao Dao Zhi Tong Fa)

- **RM 12 (Zhong Wan)** harmonise l'estomac et abaisse le trouble et évacue les aliments.
- **E 25 (Tian Shu)** désobstrue les intestins et abaisse le trouble et évacue les aliments.
- **E 36 (Zu San Li)** régularise la montée et la descente, dissipe les aliments. Ensemble, ils régularisent l'estomac et les intestins, évacuent la stagnation d'aliments, font descendre le trouble et donc arrêtent une douleur.

8- Méthode qui enrichit le sang pour arrêter la douleur (Yang Xue Zhi Tong Fa)

- **V 18 (Gan Shu),** le Bei Shu-Transport du dos du foie
- **V 20 (Pi Shu)** le Bei Shu-Transport du dos de la rate pour respectivement régulariser le sang du foie et enrichir les tendons, renforcer la rate et tonifier le sang.
- **VB 34 (Yang Ling Quan)** est le point Hui-Réunion des tendons. Il détend les tendons, libère les articulations et arrête la douleur.

9- Méthode qui clarifie la chaleur pour arrêter la douleur (Qing Re Zhi Tong Fa)

- **MC 7 (Da Ling)** est le point Yuan-Source de l'enveloppe du cœur. Ces points sont très liés au cœur qui est l'organe associé au feu. Drainer le cœur est une manière de drainer le feu dans le corps. De plus MC 7 (Da Ling) est le point du méridien de l'enveloppe du cœur, c'est-à-dire qu'il draine le feu du méridien du cœur.
- **E 40 (Feng Long)** clarifie et draine les six organes Fu, car le Yang Ming est la mère des cinq organes Zang et des six organes Fu, il est riche en Qi et en sang.

10- Méthode qui tonifie les reins pour arrêter la douleur (Bu Shen Zhi Tong Fa)

- **V 18 (Gan Shu)** est le point Bei Shu-Transport du dos du foie qui met en réserve le sang et gouverne les tendons. Ainsi, il tonifie le foie, le sang et les tendons.
- **V 23 (Shen Shu**) est le point Bei Shu-Transport du dos des reins qui mettent en réserve le Jing et gouvernent les os. Ainsi, il tonifie les reins, le Jing et les os.

b) Les dix zones pour arrêter la douleur : Deuxième groupe de points ***cf. tableaux 13, 14 et 15***

Après avoir repéré la racine-Ben de la douleur, Gao Li Shan choisit le point local le plus adapté à la douleur. Pour lui, il faut sélectionner les points de la douleur dans les dix zones principales de l'organisme.

1- Zone de la tête

Douleur frontale :

- **VB 20 (Feng Chi)** clarifie la tête, notamment le front (selon le principe traiter une maladie de derrière avec des point de devant)
- **E 8 (Tou Wei)** disperse le vent chaleur du Yang Ming
- **GI 4 (He Gu) et E 44 (Nei Ting)** diffuse et draine la chaleur perverse du Yang Ming.

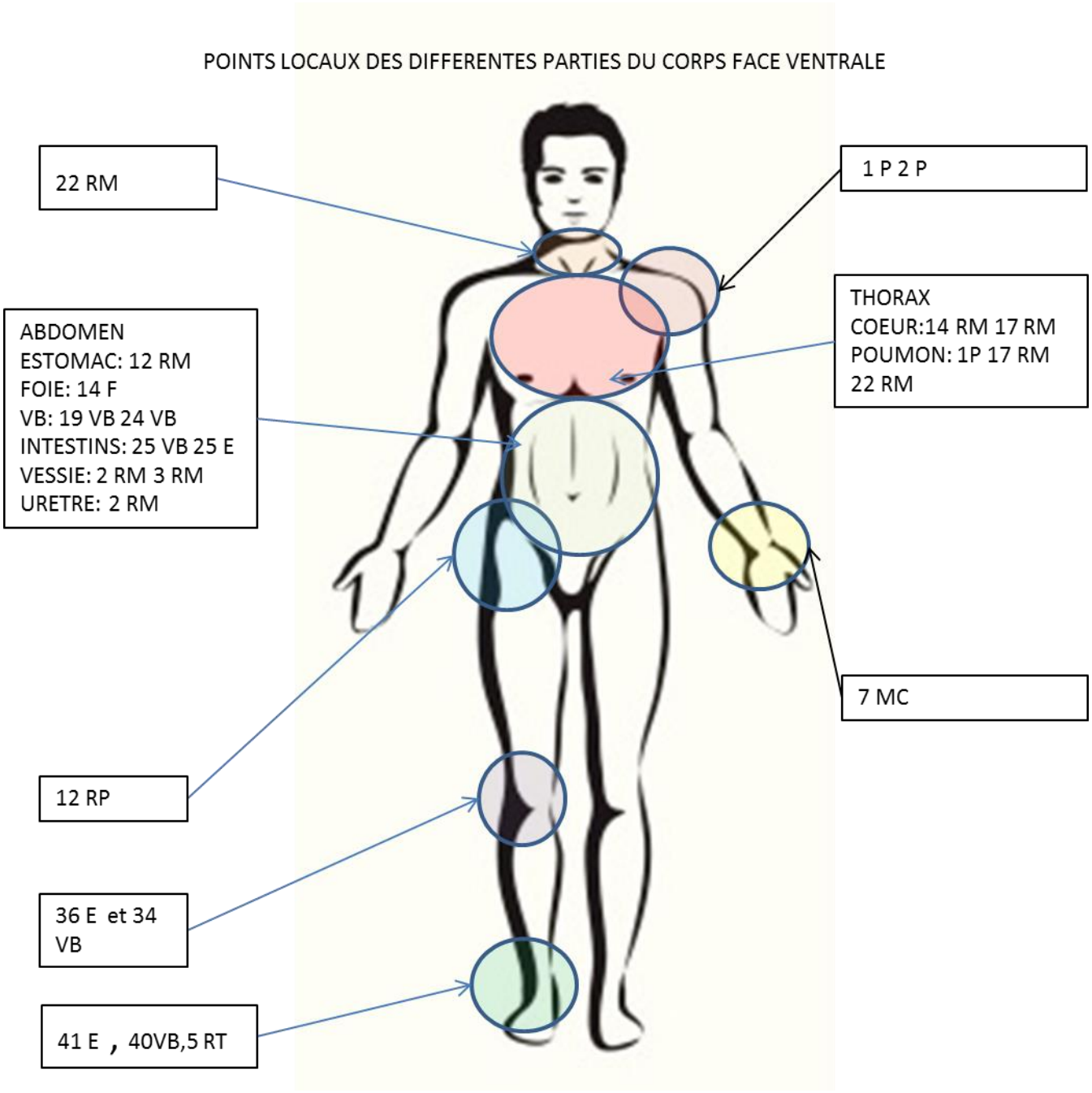
Douleur occipitale :

- **VB 20 (Feng Chi)** dispersent le vent et apaisent (un point devant et derrière la tête)
- **V 60 (Kun Lun) et V 2 (Zan Zhu**) dispersent le pervers externe qui est dans le Zu Tai Yang.

Douleur pariétale, temporale :

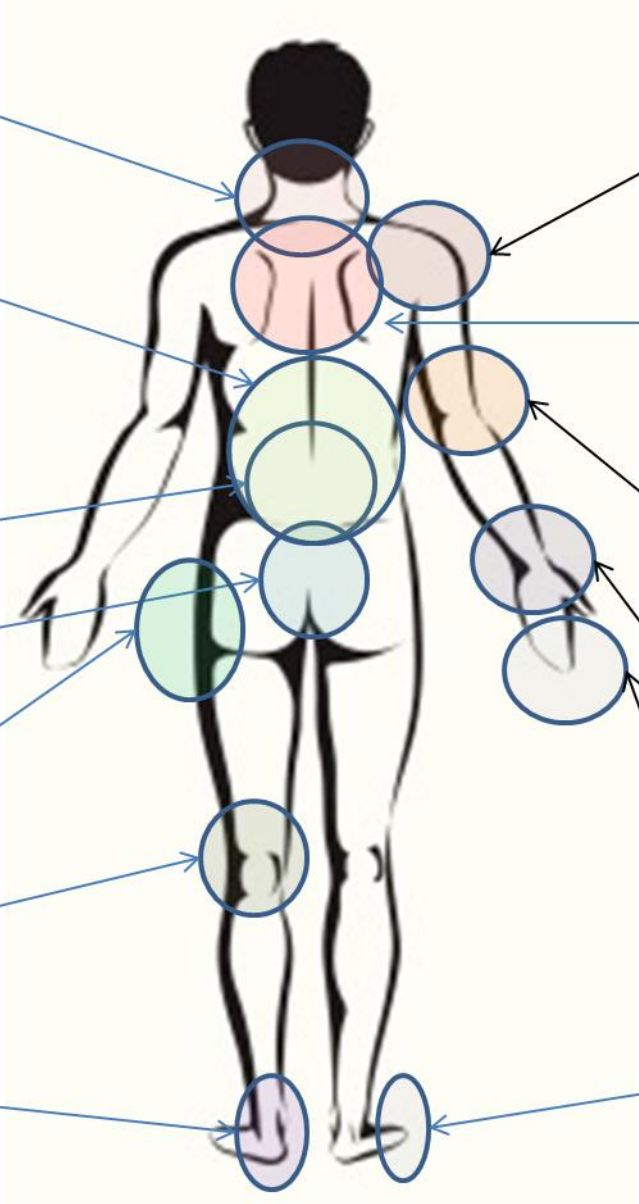
- **TF 5 (Wai Guan)** disperse la chaleur perverse du foyer supérieur et désobstrue le méridien du Shou Shao Yang
- **VB 34 (Yang Ling Quan)** est le point He-Mer du méridien de la vésicule biliaire

source : funpict.com



source : funpict.com

POINTS LOCAUX DES DIFFERENTES PARTIES DU CORPS FACE DORSALE



10V
20 VB

ABDOMEN:
ESTOMAC/ 21 V
FOIE:18 V
VESSIE 28 V 32 V
ANUS: 1 DM 54 V 30 VB

23V 24 V 25 V
3 DM

27 V 28 V 32V

29 VB 30 VB

9 RP 10 RP
7F 8 F
10 R
34 VB
40 V

40 VB
60 V

14 GI 15 GI
13 TR 14 TR
10 IG 15 IG
21 VB

THORAX:
POUMON: 13 V
CŒUR: 14V 15 V

11 GI
10 TR
8 IG

4 TR
5 GI
4 IG 5 IG

3 TR
3 IG
3 GI

3RP
3F

- **VB 40 (Qiu Xu)** est le point Yuan-Source du méridien de la vésicule biliaire, ensemble ils drainent la chaleur et désobstrue le Zu Shao Yang qui passe dans la région temporo-pariétale.

Douleur du vertex :

- **DM 20 (Bai Hui)** draine la chaleur du sommet de la tête pendant que **Rn 1 (Yong Quan)** fait descendre la chaleur, les deux se complètent
- **F 2 (Xing Jian**) est le point Ying-Jaillissement et feu du méridien du foie
- **F 8 (Qu Quan)** est le point He-Mer et eau du méridien du foie, un clarifie la chaleur du foie, pendant que l'autre nourrit le sang du foie.

Douleur de l'ensemble de la tête :

- **F 3 (Tai Chong) et GI 4 (He Gu)** sont les quatre barrières, ils régularisent le Qi et le sang, le Yin et le Yang,
- **VB 20 (Feng Chi), DM 20 (Bai Hui),V 2 (Zan Zhu), E 8 (Tou Wei)** sont des points locaux situés en arrière, en haut et devant la tête : ils clarifient la chaleur, disperse les pervers, clarifie la tête et les yeux.

Douleur de la tête unilatérale :

Méthode des 3 aiguilles sur un point sur Tai Yang. Une aiguille perpendiculaire, une aiguille superficielle en direction de **IG 18** (Quan Liao) sous la pommette, une aiguille superficielle en direction de **VB 8** (Shuai Gu) au-dessus de l'oreille. On ajoute **MC 7** (Da Ling) en cas de douleur sévère car il calme le Shen et ainsi la douleur.

2- Zone de la poitrine

Douleur de la poitrine du cœur avec douleur précordiale, douleur en torsion, douleur qui irradie dans le bras gauche ou dans le dos…

- **V 15 (Xin Shu), V 14 (Jue Yin Shu)** désobstruent le Yang et mobilisent le Qi
- **MC 6 (Nei Guan)** active le sang et transforme la stase pour arrêter la douleur
- **RM 12 (Zhong Wan)** en moxibustion réprime le Yin froid qui attaque le cœur.

Douleur de la poitrine du poumon avec toux, asthme, dyspnée, mucosités…

- **V 13 (Fei Shu)** est le point Bei Shu-Transport du dos du poumon
- **P 1 (Zhong Fu)** est le point Mu-Collecteur du poumon, ensemble ils régularisent le Qi du poumon, abaisse le Qi, arrête la toux.
- **RM 17 (Dan Zhong)** est le point Hui-Réunion du Qi, il abaisse le Qi du poumon et mobilise le Qi de toute la poitrine.
- **MC 6 (Nei Guan)** mobilise le Qi et active le sang dans la poitrine. Si le feu du bois brûle le métal, ajouter F 3 (Tai Chong), F 14 (Qi Men).

Arythmie cardiaque : **MC 6 (Nei Guan)**

Bradycardie : **DM 25 (Su Liao)**
Tachycardie : **MC 5 (Jian Shi)**

Douleur et oppression de la poitrine : **RM 17 (Dan Zhong), IG 1 (Shao Ze**

Douleur pongitive des deux seins : **IG 11 (Tian Zong), P 9 (Tai Yuan**)

3- Zone de la région thoracique latérale

A- Douleur de la région thoracique latérale du foie avec douleur bilatérale ou unilatérale, dysphorie-agitation, irritabilité, colère, pouls Xian (en corde) : **V 18** (Gan Shu), **F 14** (Qi Men). Méthode Bei Shu-Transport du dos/Mu-Collecteur.
B- Douleur de la région thoracique latérale de la vésicule biliaire avec douleur bilatérale ou unilatérale, bouche amère, gorge sèche, vertiges : **VB 34** (Yang Ling Quan), **TR 6** (Zhi Gou) qui mobilisent le Qi, activent le sang, désobstruent les méridien et arrête la douleur.

A- Douleur sévère de la région thoracique latérale : **VB 40** (Qiu Xu), **F 3** (Tai Chong), **TF 6** (Zhi Gou). Dispersion puissante avec une insertion de **TR 6** (Zhi Gou) en direction de **MC 5** (Jian Shi).

4- Zone de l'abdomen

A- Douleur abdominale due à un trouble digestif impliquant la rate, l'estomac, le gros intestin ou l'intestin grêle : **RM 12** (Zhong Wan), **E 25** (Tian Shu), **RM 6** (Qi Hai), **MC 6** (Nei Guan), **E 36** (Zu San Li).
B- Douleur abdominale due à un trouble urinaire ou rénal impliquant les reins, la vessie : **P 7** (Lie Que), **RM 6** (Qi Hai), **RM 3** (Zhong Ji**), Rt 6** (San Yin Jiao), **Rt 10** (Xue Hai), **Rt 9** (Yin Ling Quan)
C- Douleur de l'épigastre : **RM 13** (Shang Wan), **RM 12** (Zhong Wan), **RM 10** (Xia Wan), **E 25** (Tian Shu), **RM 6** (Qi Hai), **EC 6** (Nei Guan), **E 36** (Zu San Li).

B- Douleur abdominale due aux menstruations **: V 54** (Zhi Bian)

5- Zone du dos

A- Douleur du dos de la zone du cœur et du poumon , c'est-à-dire au-dessus de D7 : piquer **V 15** (Xin Shu) et **V 13** (Fei Shu).
B- Douleur du dos de la zone du foie et de la vésicule biliaire , c'est-à-dire au-dessous de D7 jusqu'à la deuxième lombaire : piquer **V 18** (Gan Shu), **V 19** (Dan Shu), **V 22** (San Jiao Shu).
C- Douleur entre les deux omoplates : **DM 14** (Da Zhui)

C- Douleur du dos et de l'épaule : **IG 3** (Hou Xi), **TR 3** (Zhong Zhu)

6- Zone des lombes

A- Douleur des lombes : **V 23** (Shen Shu), V 25 (Da Chang Shu), **DM 4** (Ming Men), **DM 3** (Yao Yang Guan) : à choisir selon la localisation de la douleur combiné à **V 40** (Wei Zhong).
B- Lombalgie aigue : **V 2** (Zan Zhu).
C- Lombalgie qui entrave la toux (en clair la toux déclenche la douleur lombaire) : **VB 34** (Yang Ling Quan).

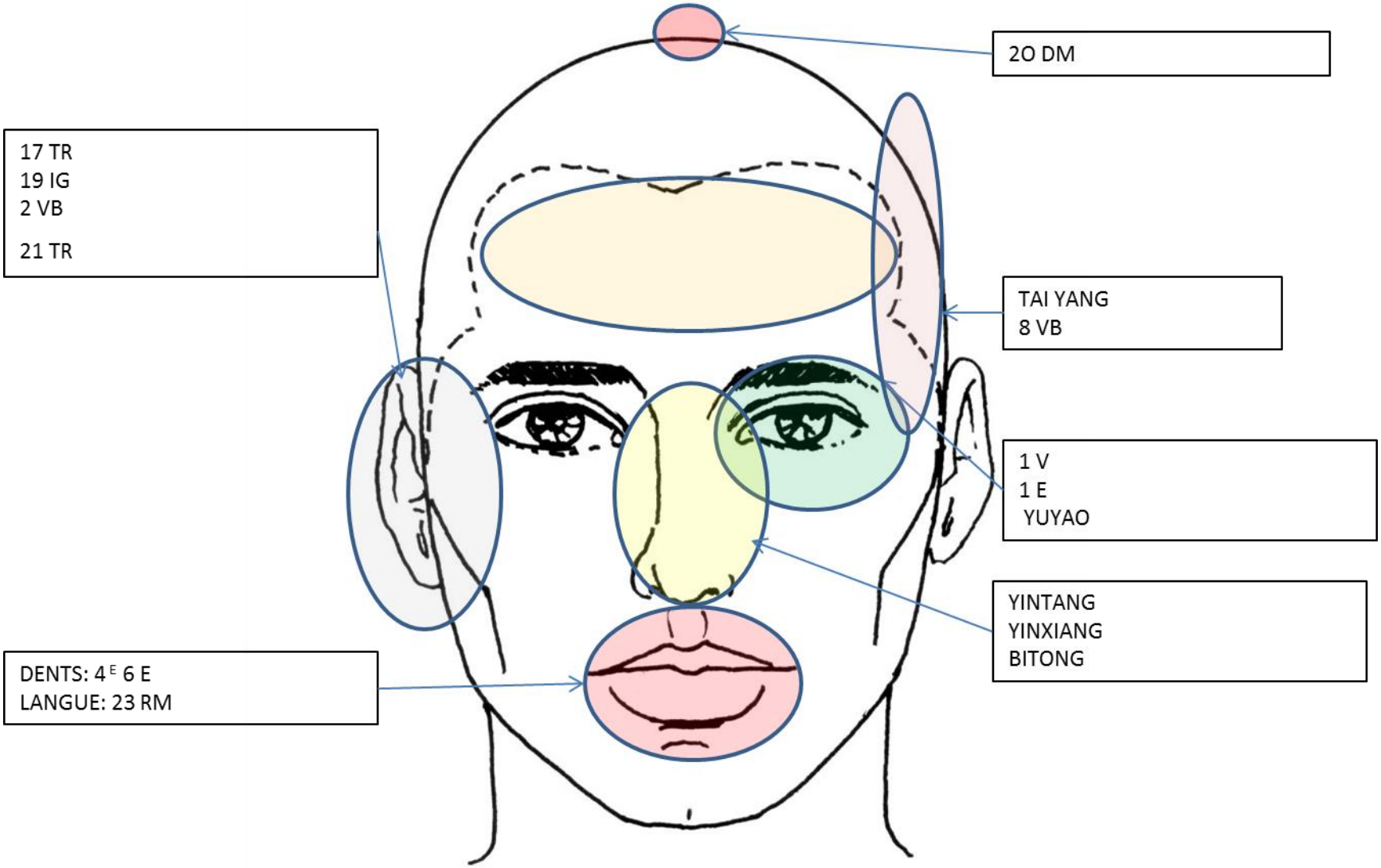
7- Zone des quatre membres

A- Douleur des membres supérieurs : **GI 15** (Jian Yu), **GI 11** (Qu Chi), **GI 4** (He Gu), **TF 5** (Wai Guan), **IG 3** (Hou Xi). S'il n'y a pas de bons résultats **: P 9** (Tai Yuan), **MC** 7 (Da Ling).
B- Douleur des membres inférieurs : **VB 30** (Huan Tiao), **VB 31** (Feng Shi), **VB 34** (Yang Ling Quan), **E 38** (Tiao Kou**), V 60** (Kun Lun). S'il n'y a pas de bons résultats : **F 3** (Tai Chong), **Rn 3** (Tai Xi).

8- Zone de la face

Fait allusion à une névralgie du trijumeau

POINTS LOCAUX DE LA FACE



A- Douleur dans la zone du front (1ère branche) : V 2 (Zan Zhu), VB 14 (Yang Bai), Yu Yao
B- Douleur de la mâchoire supérieure (2ème branche) : E 2 (Si Bai), IG 18 (Quan Liao), VB 3 (Shang Guan)
C- Douleur de la mâchoire inférieure (3ème branche) : RM 24 (Cheng Jiang), E 6 (Jia Che), E 7 (Xia Guan)

9- Zone des dents

Odontalgie : piquer d'abord RM 24 (Cheng Jiang) puis DM 16 (Feng Fu) et enfin E 8 (Tou Wei) et selon la localisation de la douleur :
A- Douleur de la mâchoire supérieure : E 7 (Xia Guan), E 44 (Nei Ting)
B- Douleur de la mâchoire inférieure : E 6 (Jia Che), GI 4 (He Gu)

10- Zone de la gorge

(Fait allusion à une douleur et tuméfaction de la gorge.)

Atteinte aigue : P 11 (Shao Shang), GI 11 (Qu Chi) : saigner les deux points puis piquer GI 4 (He Gu)

Atteinte chronique : P 7 (Lie Que), Rn 6 (Zhao Hai), RM 22 (Tian Tu)

Forte douleur : P 10 (Yu Ji)

❖ **Traiter la douleur avec les points Xi :**

Gao Li Shan préconise aussi l'utilisation des points Xi-Crevasse pour les douleurs aigues de la manière suivante :

- Quand une douleur se localise sur un méridien bien précis : piquer le point Xi-Crevasse correspondant.
- Quand une douleur est localisée dans un organe précis : exemple douleur de l'estomac, spasme de la vésicule biliaire : piquer le point Xi-Crevasse correspondant.

NB : Le point Xi-Crevasse peut s'ajouter à n'importe quels autres groupes de points et éventuellement compléter les points qu'il suggère dans sa méthode.

4) <u>Exemple du traitement de la douleur du dos par la médecine chinoise</u>

La douleur du dos est souvent une maladie liée au stress émotionnel, au surmenage, au manque d'exercice physique.
Elle peut également être la conséquence d'un traumatisme sportif (chute, hernie discale, fracture de fatigue, entorse répétée) ou d'un métier difficile comme soulever des poids très lourds, rester en position assise prolongée.

En pratique clinique, la douleur du dos la plus fréquente est la douleur lombaire, symptomatique d'un épuisement de l'énergie Reins.
Les lombes sont considérées comme le « palace des Reins ». L'énergie des Reins gouverne un état d'esprit particulier, le « Zhi » qui est la volonté de vivre et la capacité réalisatrice. Ne dit-on-pas dans le langage populaire « en avoir plein le dos » quand on est fatigué, usé et découragé ? La colonne vertébrale, les vertèbres, les muscles para vertébraux sont le support et la stabilité de la position érigée caractéristique de l'Homme. Selon la médecine occidentale, le diagnostic des douleurs du dos passe par la localisation d'une lésion anatomique comme l'arthrose, la hernie discale, le tassement vertébral, l'ostéoporose voire les métastases vertébrales d'un cancer.

En médecine chinoise, la douleur est le résultat d'une stagnation de l'énergie et d'une stase de sang, qui entraineront la stagnation des 6 énergies perverses externes qui sont le Vent, le Froid, l'Humidité, la chaleur, la chaleur humidité et le froid humidité.
Le Froid et l'Humidité sont deux énergies pathogènes yin, lourdes ayant tendance à s'infiltrer en profondeur pour devenir chroniques.
Elles envahissent le corps après l'exposition prolongée à un climat froid et humide comme porter des vêtements humides après immersion dans l'eau froide ou après une transpiration intense.
Le dos est la zone de passage de plusieurs méridiens qui sont des canaux invisibles de conduction des Quatre Substances que sont l'énergie (Qi), le sang (Xue), les liquides organiques (JinYe) et l'Essence vitale (Jing).
Les principaux méridiens irrigant le dos sont le Vaisseau Gouverneur (Du Mai), le méridien de la Vessie, le méridien de l'Intestin Grêle, le méridien du Triple Réchauffeur. Quand les énergies perverses (Xie Qi) pénètrent dans ces méridiens, elles empêchent le Qi et le sang de circuler correctement d'où l'apparition de la douleur.
L'agression par le Froid et l'Humidité est favorisée par la faiblesse de l'énergie yang des Reins dont le rôle est de réchauffer l'organisme, de transformer les liquides pour prévenir l'accumulation de l'Humidité interne, de renforcer les défenses immunitaires innées.
Le diagnostic des douleurs du dos en médecine chinoise passe l'identification du méridien touché en fonction de la localisation des points douloureux, ainsi que par l'identification de l'Organe Interne atteint par l'énergie perverse externe.

Les douleurs du dos en médecine chinoise ont donc deux origines :

1. **La douleur du dos d'origine interne**, elle est souvent chronique, aggravée par le stress émotionnel, la fatigue, le surmenage et les traumatismes répétés.

    - **En cas de déficience des Reins**, la douleur lombaire est aggravée après le surmenage, les grossesses rapprochées, l'accouchement hémorragique, l'allaitement prolongé, les excès sexuels, les infections urinaires, les prostatites chroniques, le calcul rénal. L'énergie des Reins est épuisée au cours de la ménopause par le sentiment permanent d'insécurité, le harcèlement moral voire la frayeur inconsciente. Toutes ces conditions endommagent l'Essence vitale des Reins (le Jing) qui gouverne les os du squelette, la fécondité, la longévité, et la sexualité.
    - **En cas de stagnation de l'énergie du Foie**, la douleur du dos est souvent déclenchée par la colère, la frustration des émotions refoulées, le ressentiment du non-dit. Les douleurs du dos sont accompagnées de crampes musculaires et de spasmes des tendons, elles sont améliorées par l'exercice physique qui mobilise le Qi dans les méridiens. Le Foie draine l'énergie des Organes internes, nourrit, humidifie les tendons et les muscles.

    - **En cas de déficience du Qi de la Rate**, les muscles sont flasques et fatigables à l'effort. L'énergie de la Rate transforme les aliments en essence

nutritive qui deviendra à son tour l'énergie nourricière (Ying Qi) et le sang qui seront ensuite transportés jusqu'aux muscles. La douleur du dos liée à la déficience du Qi de la Rate s'aggrave à l'effort, elle est accentuée par l'humidité perverse externe. La déficience du Qi de la Rate produit un excès d'Humidité interne et de Mucosités, elle est le terrain énergétique spécifique chez les patients en surpoids qui souvent digèrent mal, ont des selles molles, ballonnent et sont fatigués après le repas. Leur surpoids aggrave leur douleur du dos.

- **En cas de stagnation de sang**, la douleur du dos peut être aigue ou chronique, elle est fixe car la stase de sang est déjà un signe d'aggravation d'une stagnation chronique du Qi. Ce type de douleur s'installe souvent à la suite de traumatismes répétés (hernie discale, chute sur le sacrum, entorses répétées de la cheville).

2. **La douleur du dos d'origine externe** est due à l'invasion des méridiens par les énergies perverses externes.

   La médecine chinoise considère que les douleurs articulaires en général, et les douleurs du dos en particulier sont le résultat d'un conflit entre la défense portée par l'Energie Droite (Zheng Qi) et l'agression du corps par les 6 énergies perverses (Xie Qi).
   Le système de défense se compose d'un maillage dense des 12 méridiens principaux, connectés deux par deux pour constituer les 6 Grands Méridiens qui protègent le corps d'un réseau de conduction du Qi, du sang et des liquides. Par contre la production de l'énergie Droite se fait au niveau des Organes énergétiques Internes.

   - **La douleur du dos liée au vent humidité ou au vent froid** se localise en haut de la colonne vertébrale au niveau du cou, des trapèzes, entre les deux omoplates (muscles sous épineux, sus épineux, grand dorsal). Ces douleurs sont influencées par les changements de climat. Ces zones anatomiques sont drainées par le méridien Vessie couplé au méridien Intestin Grêle, tous deux appartenant à la couche énergétique du Tai Yang, première barrière de défense contre la pénétration des énergies perverses externes (Xie Qi).

   - **La douleur du dos liée à la chaleur humidité** correspond aux douleurs inflammatoires chroniques de la colonne vertébrale comme l'arthrite, les douleurs articulaires des maladies auto immunes (polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques).La chaleur provient souvent d'une stagnation chronique du Qi du Foie, ou de la chaleur vide des Reins. L'Humidité est la conséquence d'une déficience de Qi de la Rate qui ne transforme plus les liquides accumulés sous forme d'humidité interne. Cette humidité alourdit la chaleur, la chaleur concentre l'humidité, ce qui rend l'humidité plus compacte. Cette énergie perverse devient difficile à expulser et la douleur du dos devient récalcitrante au traitement.

5) Intégration de ces principes dans ma pratique du shiatsu

Je commence par demander une description la plus détaillée possible et parfois imagée de la douleur zonation, étendue, points sensibles, apparition, intensité, caractéristiques, troubles associés … afin d'envisager le traitement selon l'axe de la « désobstruction », de la « régularisation du Qi » ou de « l'expulsion ».

Dans le cas de personnes douloureuses ou en phase aiguë, je pratique avec beaucoup de précautions de douceur et favorise les manœuvres fluidiques en local.
Quel que soit le type de douleur, j'ai une intention d'équilibration avant-arrière, droite – gauche, haut-bas, yin-yang…

En shiatsu le travail se fait davantage avec une « logique de méridien » plutôt que de points comme il a été décrit plus haut en acupuncture. Je travaille donc systématiquement les méridiens (principaux ou merveilleux) passant par la zone douloureuse, avec en tête la notion d'amont et d'aval à la douleur.

Lors de mes passages j'insiste (ou je reviens après avoir travaillé tout le méridien) sur les points locaux et distaux.

CONCLUSION

Le soin de shiatsu s'effectue selon les principes de la Médecine Chinoise et cherche donc à combiner le traitement du problème de fond, avec celui de ses symptômes ou manifestations.

Traiter le fond permet d'améliorer ou guérir toute maladie sous-jacente tout en renforçant et amplifiant le traitement du symptôme qui peut se manifester par une douleur. Chaque fois que possible, la médecine chinoise vise à traiter le problème à tous les niveaux et à procurer ainsi beaucoup plus qu'un soulagement palliatif.
Le traitement du fond aborde également l'aspect particulièrement important du rôle de l'état mental et émotionnel. Le déséquilibre émotionnel est l'une des causes de la maladie et certains comportements émotionnels tels que le refoulement des émotions jouent un rôle important dans le développement des pathologies douloureuses.
En outre, une douleur qui persiste peut elle-même blesser le niveau psycho–émotionnel de l'individu. Adapter le traitement pour prendre ce niveau en compte (par exemple en calmant l'esprit) et fournir un soutien émotionnel approprié peut jouer un rôle crucial, notamment dans les cas de douleur chronique

A travers les différentes parties de cette étude, il a été question de la mise en évidence du lien douleur- système nerveux d'une part, et du lien système nerveux- peau d'autre part. La relation entre Shiatsu et douleur s'établit donc entre autres, par le fait que le shiatsu s'effectue par des pressions sur la peau le long des méridiens énergétiques.

Par ce biais, le shiatsu permet donc de :

- soulager complètement la douleur ou fournir le plus grand soulagement possible
- réduire le niveau de douleur
- améliorer la capacité à composer avec la douleur
- régulariser les émotions
- Tonifier l'énergie, augmenter la circulation di Qi
- augmenter la capacité à effectuer les tâches quotidiennes
- améliorer la qualité de vie
- diminuer la dépendance vis-à-vis de médicaments inadaptés

Plus que tout, le shiatsu embrasse la totalité de la douleur, laquelle intéresse le corps, l'âme et l'esprit.

D'après l'organisation mondiale de la santé, 80 % des systèmes de soin dans le monde relève des médecines traditionnelles. L'OMS les définit comme « un ensemble de pratiques ou les patients sont considérés dans leur globalité au sein de leur contexte écologique ».

Le shiatsu est à la croisée de ces grands courants thérapeutiques reconnus qui incluent :

- Les systèmes médicaux globaux qui se sont développées indépendamment du système médical moderne, comme la médecine traditionnelle chinoise, la médecine Ayurvédique, l'homéopathie, etc.…
- Les courants médicaux fondés sur le lien corps esprit, comme la méditation, et thérapie cognitive ou comportementale, l'art thérapie, etc.…
- Les courants médicaux fondée sur un travail essentiellement corporel, comme l'ostéopathie, la chiropractie, la Massothérapie…
- Les courants médicaux de type énergétique qui sollicite les énergies corporelles ou les champs énergétiques du corps, comme le qi gong, reiki etc

Ces pratiques non conventionnelles agissent donc au niveau du lien essentiel qui existe entre la pensée et la matière, la culture et la biologie, l'esprit et le corps. Phénomène de la plasticité du cerveau, cascade psycho-neuro-endocrino-immunologique, communications électroniques et vibratoires au sein de la matrice conjonctive, interactions bio électromagnétiques entre les individus….
Il en ressort que chaque individu possède en lui d'importantes capacités de prévention et de guérison.

C'est la combinaison de ces différentes actions qui amène à définir trois aspects fondamentaux ces médecines alternatives :

- Premier aspect **: un regard holistique** posé sur la personne contrairement au modèle biomédical classique qui prévaut dans les sciences médicales occidentales depuis le XIXe siècle, modèle selon lequel la personne (comme sujet biographique) n'existe pas, le malade (Comme sujet souffrant) non plus, et même la maladie (comme épreuve existentielle) semble disparaître au profit exclusif des symptômes dont les clignotements rouges indiquent un dysfonctionnement de la machine corporelle. On comprend, dans ces conditions, que nous soyons de plus en plus nombreux à nous tourner vers des paradigmes médicaux plus respectueux de la complexité humaine.

- Deuxième aspect : **une participation de la personne** à son propre processus de guérison, intimement lié au premier, car la valorisation de la personne malade comme sujet existant et sujets souffrant et (non pas seulement comme objet médical) contribue puissamment au processus de guérison.

- Troisième aspect : avec les médecines alternatives les complémentaires, on assiste à une véritable **ouverture au pluralisme culturel**. Le succès de l'acupuncture de la médecine Ayurvédique ou de la médecine traditionnelle chinoise est significatif de ce phénomène.

Pour conclure, il ne s'agit pas d'opposer les deux types d'approches thérapeutiques (chinoise vs occidentale) mais plutôt d'utiliser les deux afin de soulager au mieux la personne.

La médecine chinoise est globale, systémique et conceptuelle. Elle s'intéresse au terrain énergétique du patient. Elle est « préscientifique » parce que née avant l'essor technologique récent de l'occident, en même temps qu'une science, parce que basée sur une observation rigoureuse à la lumière d'un raisonnement logique, avéré et transmissible..
La médecine occidentale est anatomique, structurelle. Elle s'intéresse à la structure des os du squelette, des articulations, des muscles et des tendons.

L'avantage d'intégrer les deux, c'est d'utiliser la précision du diagnostic lésionnel grâce à la technologie occidentale (radiologie, scanner, IRM) tout en rétablissant l'équilibre énergétique du patient pour prévenir la récidive de la douleur.

Il me semble qu'en matière de soin de la personne, il ne faut-il pas accorder trop d'importance aux différences culturelles qui séparent les sociétés chinoises et occidentales. Les origines des maladies (conditions climatiques, émotions, régime alimentaire, etc…) font partie de principes tellement essentiels qu'ils appartiennent à n'importe quelle société et à n'importe quelle époque.
La médecine moderne occidentale a été pendant longtemps la seule reconnue comme valable. Aujourd'hui, elle montre certaines de ses limites. L'utilisation massive de médicaments n'est pas l'unique solution (d'autant que leurs effets iatrogènes génèrent d'autres pathologies). On redécouvre alors l'apport précieux de certaines médecines traditionnelles.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages de Médecine Chinoise :

1-Les principes fondamentaux de la médecine chinoise
Deuxième édition, 2009
Traduit de l'anglais par Sylviane Burner
Editions Elsevier Masson
1286 pages
Giovani Maciocia

2-L'esprit des points
Nouvelle édition colorisée, 2010
Editions You Feng libraire et éditeur
621 pages
Philippe Laurent

3-Les 101 notions-clés de la médecine chinoise
Deuxième édition 2009
Editions GUY Trédaniel
Elisabeth Rochat de la Vallée

Ouvrages de Shiatsu :

4-L'art et la voie du shiatsu familial, Bernard Bouheret
Editions Quintessence, 2006
217 Pages

5-Vade-Mecum de shiatsu thérapeutique, Bernard Bouheret
108 prescriptions de shiatsu pour nourrir la vie, préserver la santé et combattre la maladie
Editions Quintessence, 2012
285 pages

6-Le shiatsu essentiel, les huit méridiens extraordinaires, Yuichi Kawada et Stephen Karcher
Traduit de l'anglais par Christine Lefranc
Editions Guy Trédaniel, 2010
244 pages

7-Shiatsu et Médecine orientale, Shizuto Masunaga
Edition Le courrier du livre,2010
444 pages

8-Shiatsu voie d'équilibre, Isabelle Laading
Edition désiris, 1999 , 2007
221 pages

9-Manuel complet de Médecine chinoise et de Shiatsu, ma vision alliant orient et occident, Maud Ernoult
Editions Le souffle d'or, 2013
257 pages

Ouvrages divers :

10-Biologie Campbell
De Boek université 1995

11-La solution intérieure .Thierry Janssen
Edition Fayard, 2006
443 pages

12-La maladie a-t-elle un sens ? Thierry Jansen
Edition Fayard
415 pages

13-Plaidoyer pour le Bonheur
Matthieu Ricard
Nil Editions, 2003

14-La guérison du monde
Frédéric Lenoir
Editions Fayard, 20

Articles :

15-La douleur en Médecine traditionnelle chinoise
Dr Brigitte Delporte et Dr H A Hansske
Méridiens, 1997 N° 108 pp 65-92,

16-physiologie de la douleur
Cécile Dumas
Sciences et Avenir.fr
31/05/10

17-Douleur du dos
Écrit par Dr Manola Souvanlasy
Catégorie : Médecine traditionnelle chinoise
Publication : 8 septembre 2013
Article publié dans le magazine Santé intégrative n°28, juillet/août 2012

Liens internet :

18-Inhibition de la douleur par le toucher notion de gate contrôle :
http://www.managingpaintogether.ca/Documents/PathophysiologySummary-f.pdf

19-Le toucher sur la douleur :
http://www.soiliance.com/wp-content/uploads/2012/02/Journal%20Douleur%20Picardie-No2-Extrait-Janvier%202011.pdf

20-Le toucher soins infirmiers :
http://www.soiliance.com/wp-content/uploads/2013/02/Evaluation_impact_Toucher_PHRC_2013

21-le toucher soins palliatifs :
http://www.sfap.org/pdf/III-G8b-pdf.pdf

22-schémas théorie de la porte :
29-MID Soins Palliatifs Item 65 :
Neuro-physiologie de la douleur
Année Universitaire 2006-2007,Janvier 2007C. Mann, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes
http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/cycle_2/MID/Ressources_locales/Spal/MID_Spal_Item_65-3_Douleur_regulation_de_la_nociception.pdf

23-Douleur en mtc :
http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Douleur-de-desafferentation/deberge-81123.pdf

24-Douleurs lombaires, musculaires, céphalées en mtc :
http://www.institut-wanxiang.com/doc/doc-institut-wanxiang_21.pdf

25-Traitement de la douleur en mtc :
http://sionneau.com/medecine-chinoise/articles/protocole-de-traitement-de-la-douleur-selon-le-dr-gao-li-shan/

26-Le bi en mtc (100p) :
http://www.zhongyi.net/texte/acupuncture/9b_Bi.pdf

27-Matthieu SIMON
Fondateur et rédacteur principal de Cours-Pharmacie
www.cours-pharmacie.com/informations/la-croix-rouge.html

28-Douleurs: bases anatomiques, physiologiques et psychologiques
Jean-Christophe Sol, Patrick Chaynes et Yves Lazorthes
www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module6/arielle/chapitre_02.pdf

29-Aspects physiologiques et contrôle de la douleur.
Du médicament aux drogues
georges.dolisi.free.fr/La%20douleur/Douleur.htm

30-Principes et thérapeutiques de la douleur par Acupuncture
www.zhongyi.net/texte/**acupuncture**/9a_Traitement_**Douleur**.pdf

31-Protocole de traitement de la douleur selon le Dr. Gao Li Shan
Dans Acupuncture Par Philippe Sionneau

32-physiologie de la douleur
http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie%20de%20la%20Douleur.pdf

33 Neuostimulation transcutannée : http://www.institut-upsa-douleur.org/Media/Default/Documents/IUDTHEQUE/OUVRAGES/Tmcd/institut-upsa-ouvrage-therapies-mediation-corporelle-douleur-chap-13.pdf

ANNEXES

ETUDES DE CAS …… P 81

ETUDE DE CAS N° 1: MAUX DE TETE TYPE NEVRALGIE D'ARNOLD…… **P 82**

ETUDE DE CAS N° 2: DOULEUR ARTICULAIRE CHEVILLE…… **P 85**

ETUDE DE CAS N° 3: SCIATALGIE…… **P 88**

ETUDE DE CAS N° 4 : DOULEUR A L'ESTOMAC…… **P 91**

ETUDE DE CAS N° 5: DOULEUR « GENERALISEE » TYPE FIBROYALGIE…… **P 93**

QUELQUES PLANCHES ANATOMIQUES UTILES…… P 99

PLANCHES DES MERIDIENS……... P 101

ETUDES DE CAS

Voici un récapitulatif des motifs de « consultations » des 72 personnes que j'ai pu suivre régulièrement au cours de mes 4 années de pratique :

- Pour 39 d'entre elles, la raison principale était la douleur aigue ou chronique : Maux de dos, douleurs articulaires (suite d'entorses, tendinite, polyarthrite, rhumatismes, arthrose) sciatalgie, cruralgie, maux de ventre, maux de tête, douleur généralisée type fibromyalgie …
- Pour les 33 autres, le motif principal était autre, mais bien souvent au cours de l'entretien s'ajoutait l'évocation d'une douleur

  Parmi ces 33 personnes :

  - Problèmes de sommeil (6)
  - Nervosité et anxiété (5)
  - Incontinence urinaire (1)
  - Grossesse (1)
  - Acouphène (3)
  - Dépendance au cannabis (1)
  - Aménorrhée (1)
  - Dépression (2)
  - Surmenage (2)
  - Vertiges (2)
  - Autres (détente, curiosité pour le shiatsu…) (9)

J'ai choisi de présenter ici 5 études de cas portant sur des types différents de douleur:

- Deux exemples de douleur articulaire (genou et cheville) dont une aigue, une chronique
- Deux exemples de douleur neurogène : maux de tête type névralgie d'Arnold, et sciatalgie
- Un exemple de douleur viscérale au niveau de l'estomac

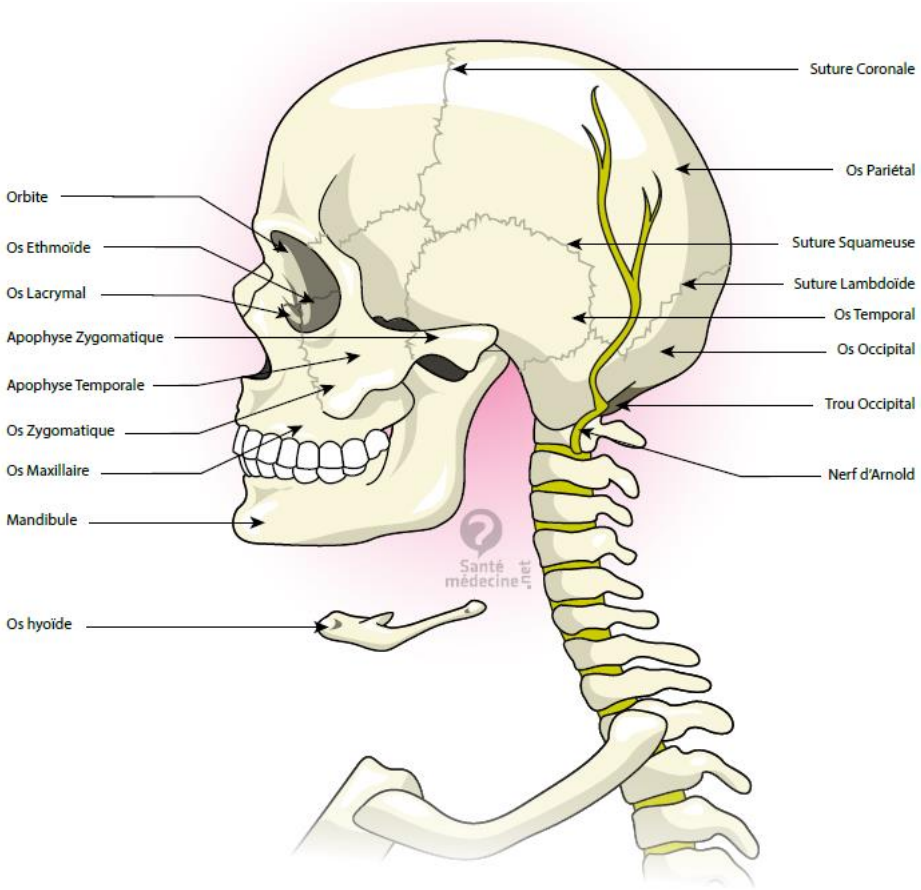
ETUDE DE CAS N° 1: MAUX DE TETE TYPE NEVRALGIE D'ARNOLD

Philippe : Homme, 43 ans

Symptômes décrits:

- Douleur chronique installée depuis 3 à 4 ans.
- Se déclenchant par crise de plusieurs heures voire plusieurs jours au niveau de la tête, partant de la base du cou et irradiant le long d'une ligne parallèle et à gauche de la ligne médiane du crâne jusqu'à l'œil.
- La douleur est aggravée par la pression.
- Il la différencie d'une douleur type migraine qu'il peut avoir parfois.
- Cette douleur s'accompagne d'une cervicalgie et d'un blocage au niveau du trapèze gauche

NB : Les radios montrent une hernie discale entre C5 et C6 et des disques abimés.



Source :sante-medecine.commentcamarche.ne

Observations:

Teint légèrement jaune

Mobilité entravée au niveau de la nuque.

Pouls: légèrement tendus

Pendant le shiatsu le corps est détendu, je note un bon lâcher prise avec cependant une appréhension lorsque je travaille au niveau du cou.

Remarque : Philippe ne peut pas se mettre sur le ventre, tête tournée. Je l'installe donc sur le côté en callant le dos, les jambes, et la tête avec des coussins pour son confort et pour un alignement correct de la colonne vertébrale.

Choix du Shiatsu lors de la première séance :

Apaisant, équilibrant, précautionneux (en crise lors de la première séance) fluidique sur les parties sensibles

Travail de l'axe postural avec les méridiens **vessie et rein, DM et RM**

Travail du méridien **VB** en dispersion (douleur type plénitude sur le trajet de ce méridien) surtout au niveau du crâne (idem pour **vessie**).

Travail important de la **tête, du visage, de la nuque, des fenêtres du ciel, des trapèzes, dorsales hautes.**

Libération des tensions musculaires au niveau du cou et des épaules.

Description séance 1 (45 min)

- **La personne est sur le côté :**

Prise de contact

1e et 2e chaines de vessie, pressions profondes mais rythme tranquille

Tour des omoplates et des deltoïdes

Descente du méridien de la vessie

Descente du méridien de la VB en dispersion

Travail du pied en insistant sur la bande VB du 41 au 4e orteil (intention de « désobstruer » le méridien) et la bande Vessie du 60V au 67 V

- **La personne s'allonge sur le dos** :

Poncture du 41 E et technique de la rotation continue de la cheville opposée à la limitation du mouvement

Remontée par les méridiens yin de la jambe Rein, Foie, Rate

Travail du ventre et points MU Estomac, Foie et VB

Remonté du RM

Travail des bras : choix du couple MC/ TR et poncture du 5 TR

- **Travail de la tête :**

lignes du front

3 passages sur le trajet du méridien de la Vessie sur les 2 côtés du crâne du 1V jusqu' au 10 V (puis je poncture 1 et 10 V simultanément avec l'intention de faire circuler entre ces deux points)

3 passages sur le trajet du méridien de la VB sur les 2 côtés du crane du 1 VB jusqu'au 20 VB et 21 VB (puis je termine en poncturant 1 et 20 VB simultanément avec l'intention de faire circuler entre ces deux points)

Travail de la nuque en douceur et fluidique, étirements dans l'axe et sans torsion (hernies)

Ouverture des dorsales hautes et remontée jusqu'au 16 DM

Fluidique sur la base de l'occiput et sur les 2 pariétaux/ temporaux

- **La personne est assise :**

3 lignes sur les trapèzes

Fenêtres du ciel (léger pour la première séance car douloureux)

Tour des omoplates

(pas de percussions)

Fluidique cœur rein pour terminer la séance.

Prise de pouls en fin de séance : Les yang sont moins tendus

Conseils: automassages trapèzes

Ressentis à la fin de la séance et jours suivants:

-sensation de légèreté au niveau du crâne et des épaules, gain en mobilité immédiatement après la séance

- disparition complète de la douleur pendant 3 jours (réapparition les jours suivants mais atténuée)

Description de la Séance n°2 (un mois plus tard): 1 heure

Etant donné que le travail sur VB avait été efficace, je souhaitais continuer en allant un peu plus loin.
J'ai donc choisi d'ajouter le travail du **vaisseau Yang de liaison** (bien qu'il ne soit pas spécifiquement indiqué dans le Maciocia pour le traitement des céphalées) pour le trajet qu'il suit et qui correspond assez précisément à la douleur de Philippe.
En effet, il est dit que:
« Le vaisseau Yang de liaison commence au point 63 V, monte à 35 VB (point d'accumulation), puis monte le long de la cuisse au 29 VB , puis passe par les hypochondres, puis à l'épaule jusqu'au 14 GI, où il se relie aux méridien du Gros intestin, de l'IG et de la Vessie, avant d'atteindre 13 TR et 14 TR. Il monte ensuite à 21 VB où il se connecte aux méridiens de TR VB E et va à l'arrière de l'épaule au point 10 IG. Puis monte à l'arrière de l'oreille et atteint 20 VB et croise les méridiens TR et VB. Il passe ensuite par 19, 18, 17, 16, 15 VB puis au front au 14 VB où il est relié aux méridiens VB TR GI E. IL continue sur le front, pénètre dans l'œil et descend au 13 VB »
Pendant le shiatsu, j'ai donc suivi la trame de la première séance (avec des pressions plus profondes) ,en y ajoutant les méridiens **Intestin Grêle et Gros intestin** (en plus de TR déjà utilisé lors de la première séance) en mettant une attention particulière sur les points cités plus haut.
Puis avant la phase assise, j'ai ajouté la connexion entre le point d'ouverture du vaisseau yang de liaison : le 5 TR et son point couplé le: 41 VB

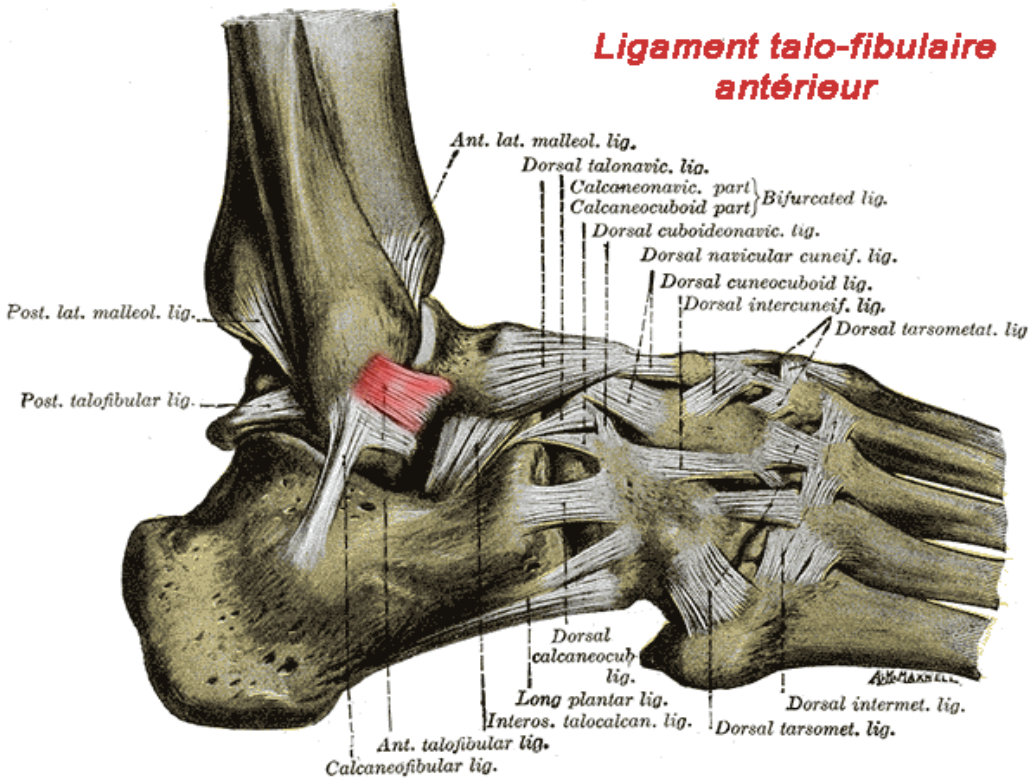
3° séance (1 mois plus tard) 1 heure
J'ai suivi le même protocole en y ajoutant les manœuvres martiales de libration du cou et des épaules en position assise.
Résultats : En trois mois (3 séances), l'intensité de la douleur a diminué et les crises sont beaucoup moins fréquentes.

ETUDE DE CAS N° 2: DOULEUR ARTICULAIRE CHEVILLE

Mélisande : Femme, 65 ans

Symptômes décrits:

- Douleur prolongée suite à une entorse (à droite) survenue 4 semaines auparavant
- Ligaments externes étirés au moment de la torsion de la cheville
- Cheville encore enflée sous et autour de la malléole externe
- (difficultés sommeil)



Source :pediaos.fr

Observations:
Femme très dynamique, souriante, débit de parole rapide « qui ne s'arrête jamais". Je pense qu'elle n'a pas observé la période de repos préconisée pour son entorse.
Pouls: MC/ TR et R/V sont très légers et m'indiquent que malgré le dynamisme apparent de Mélisande, elle souffre d'un épuisement physique et nerveux (qu'elle me confirme pendant la discussion)
Difficulté à se détendre pendant la séance et besoin de parler
Choix du Shiatsu lors de la première séance :
Type de shiatsu :

- **Calme, apaisant et profond pour favoriser la détente et l'intériorisation**
- **« Désobstruction » des méridiens passant par la zone touchée (travail en dispersion) : Vessie, VB, Estomac**
- **Intention de drainer et « refroidir » l'inflammation locale encore présente au bout d'un mois**
- **Travail sur les points en amont et en aval de la localisation de la douleur**
- **Points locaux de la cheville, points distaux, ponction à l'opposé poignet gauche**

Description séance 1 (1 heure)

- **La personne est sur le ventre :**

Prise de contact
1e et 2e chaines de vessie, pressions profondes mais rythme tranquille
Descente du méridien de la vessie
Descente du méridien de la VB en dispersion
Descente du méridien Estomac sur la jambe
« pont » **39 VB et 41 VB** (avec intention de mise en circulation du Qi du 39 vers le 41)
« pont » **39 E et 42 E** (idem)
« pont » **60 V et 63 V** (idem)
Puis, travail du pied en insistant sur la bande VB du **41 au 4e orteil** (intention de « désobstruer » le méridien), la bande Vessie du **60V au 67 V** , la bande estomac **jusqu'au 45 E .**
Plusieurs tours de la malléole externe (rythme régulier et calme)
Tour du calcanéum
(pas de manœuvre martiale de la cheville)
Fluidique **62V/ 6R**/ **40 V** des deux côtés

- **La personne s'allonge sur le dos** :

Descente du méridien de l'estomac, poncture du **41 E** et pont du 36 E au 45 E
Remontée par les méridiens yin de la jambe Rein, Foie, Rate (en tonification)
Poncture des points locaux **60 V et 40 VB**
Fluidique avec mains posées sur les deux malléoles avec intention de faire circuler vers le haut au niveau de la malléole interne et vers le bas au niveau de la malléole externe (sens des méridiens)
Remonté du RM
Travail des bras : Cœur et MC (profond et en tonification), mains, fluidique sur 8MC 8 C
remontée par les méridiens IG et TR (profond et en tonification), poncture à l'opposé de **5IG** (/ 60 V) à gauche et **4 TR (/ 40 VB)** à gauche

- **Travail de la tête :**

lignes du front, cornes de bélier, fenêtres du ciel, 3 manœuvres fluidiques avec le 16 DM

- **La personne est assise :**

3 lignes sur les trapèzes
Reprise des 1° et 2° chaines de vessie
Fluidique cœur rein pour terminer la séance.

Prise de pouls en fin de séance : les pouls me semblent plus équilibrés (TR et MC légèrement remontés)

Conseils: Ne pas poser son pied au sol après la séance et de ralentir son rythme et ses activités pendant quelques jours. (elle prend conscience du fait qu'elle n'est pas très à l'écoute de son corps)

Ressentis à la fin de la séance et jours suivants:

- Sensation de détente générale
- En revanche, la douleur est accrue immédiatement après la séance avec sensation «d'élancement » dans la cheville. Je la rassure en lui disant que la zone a été travaillée et que c'est une réaction possible normale et passagère.

Description de la Séance n°2 (2 jours plus tard): 25 minutes

Le lendemain la douleur était déjà moins importante mais la cheville toujours un peu enflée.
Séance plus courte, essentiellement axée sur les points locaux
Descente de Vessie, descente de VB et descente estomac
Travail du pied (idem séance 1)
Points poncturés (je reste près d'une minute sur chaque) : **41 E, 40 VB et 41 VB, 60 et 62 V**
Remontée par les 3 yin de la jambe

(J'ajoute un Souffle froid autour la malléole externe)

Résultats :

- dégonflement instantané (presque sous mes doigts, magique !) de la zone enflée de la cheville.
- Douleur atténuée

3° séance (2 mois plus tard) 45 minutes :
Renforcement travail en tonification des méridiens passant par la cheville

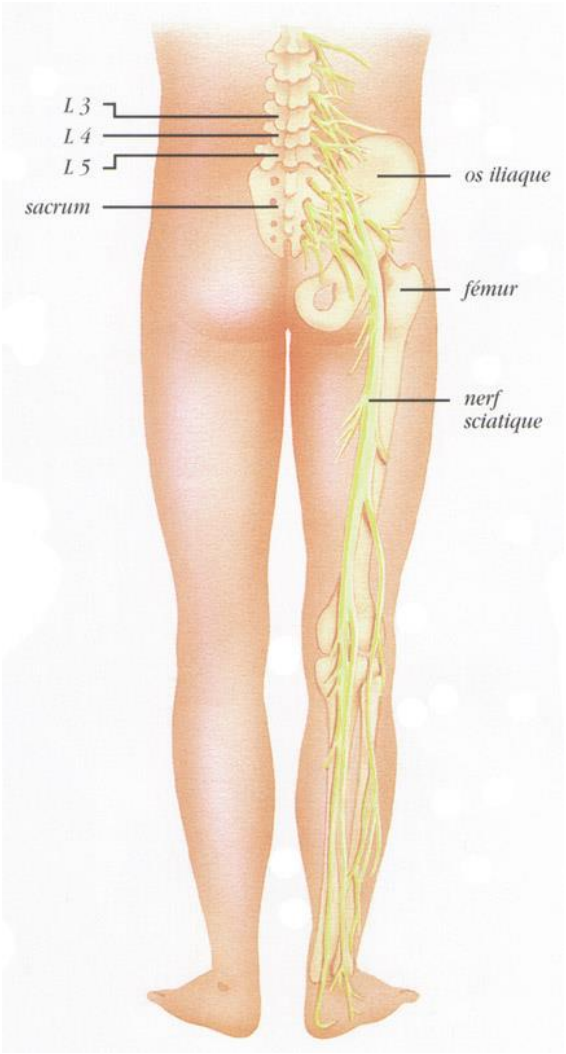
ETUDE DE CAS N° 3: SCIATALGIE

Emmanuel : Homme, 30 ans

Symptômes décrits:

- Douleur aigue à gauche installée depuis plus d'une semaine partant de l'articulation sacro iliaque et descendant jusqu'au centre du creux poplité.
- survenue suite à un effort lors du travail de la vigne
- difficulté de mobilité de la jambe et marche gênée
- La douleur est aggravée par la pression.

NB : Etant donné qu'Emmanuel souffre de ce type douleur de manière assez récurrente, je lui demande s'il a une hernie discale (pas d'imagerie à ce jour)



Source : Infos santé : Kiné Ostéo-Le nerf sciatique

Observations:

Pouls: harmonieux, lents et réguliers sur toutes les loges.

A la palpation, je constate un léger déséquilibre droite/ gauche au niveau du dos (pas de scoliose diagnostiquée)

Choix du Shiatsu lors de la première séance :

Profond mais précautionneux sur la jambe gauche (trajet du nerf sciatique douloureux)

Travail de l'axe postural avec les méridiens **vessie et rein, DM et RM**
Travail particulier sur les méridiens Vessie et Vésicule Biliaire (pour leur trajet) en dispersion.
Travail profond sur le sacrum et ajout des quadrillages des fessiers.
Travail du ventre et faces ventrales du bassin
Fluidique articulation sacro iliaque

Description séance 1 (45 min)

- **La personne est sur le ventre:**

Prise de contact
1e et 2e chaines de vessie, pressions profondes
Méridien VB sur les flancs
Tour du sacrum
Bandes fessières (point d'orgue sur 30 VB) + quadrillages des fessiers
Fluidique sur articulations sacro- iliaques
Descente du méridien de la vessie en dispersion avec ouverture du 36 V au 40 V lent mais profond avec intention de faire circuler dans le sens du méridien puis jusqu'au 62V puissamment et long point d'orgue
Descente du méridien de la VB en dispersion (même travail que pour Vessie) Ouverture des 30, 34, 40 et 41 VB (long point d'orgue)
Méridien de l'estomac sur la jambe
Travail du pied en insistant sur la bande VB du 41 au 4e orteil (intention de « désobstruer » le méridien) et la bande Vessie du 60V au 67 V
Tour de la malléole externe, tour du calcanéum, manœuvres du pied
Fluidique dur 40V/ 6R/ 62 V (intention de faire descendre)

- **La personne s'allonge sur le dos** :

Remontée par les méridiens yin de la jambe Rein, Foie, Rate
Travail du diaphragme, du ventre (descente Estomac et points 2E E et 28 E), du hara, des muscles psoas iliaques
Remontée du rein du 11R au 21 R
Remonté du RM
Travail des bras : en martial sur la face interne des bras, puis remontée par IG (pour lien avec Vessie) et TR (pour son lien avec VB)

- **Travail de la tête :**

Lignes Vessie, VB, DM
Fenêtres du ciel

- **La personne est debout (pour éviter la douleur sciatique):**

Fluidique rein/ rein et 4DM / 4 RM pour terminer la séance.

Conseils: automassages lombes, marche bassin retro-versé en commençant exagérément par le talon puis dérouler le pied, automassage balle de tennis sur l'articulation sacro-iliaque en position allongée

Ressentis à la fin de la séance et jours suivants:

- **Sensation de légèreté et chaleur au niveau des lombaires à l'arrière de la cuisse gauche**
- **Gain en mobilité**
- **Douleur atténuée**

Description de la Séance n°2 (5 jours plus tard): 1 heure

Pour compléter le travail énergétique sur les méridiens Vessie et VB, j'ajoute au protocole de la première séance :

- les points d'ouverture et points couplés des vaisseaux yang Qiao Mai et (YIN Qiao Mai) : 62V et 3IG (pour yang qiao mai) et 6R et 7 P (pour yin qiao mai)

Surtout Yang qiao mai car il est dit :

« le yang qiao mai est une ramification du méridien de la vessie. Il prend naissance à l'intérieur du talon, puis va à la malléole externe jusqu'au 62 V, puis monte au 61 V puis au 59 V . Il monte ensuite sur la face externe de la jambe , passe derrière les hypochondres et atteint la clavicule où il se relie au méridien de l'IG . Il va à 10 IG où il se relie au Yang wei mai . il ressort à l'épaule et se relie au 16 GI puis au TR par le 25 GI. Il monte au 9 E et continue le long du méridien de l'estomac jusqu'au 3 E puis 1 E….. puis passe par le 1V puis rejoint et se termine au 20 VB. »

- En outre, la douleur étant atténuée, j'ajoute les manœuvres martiales de libération de la hanche (sans torsion car hernie discale suspectée) lorsque la personne est sur le dos ainsi que la manœuvre martiale rotation externe de la jambe tandis que le pouce est sur 30 VB) lorsque la personne est sur le ventre.

Résultats : Disparition de la douleur (à l'exception d'un léger point de douleur résiduelle au niveau de la fesse gauche)

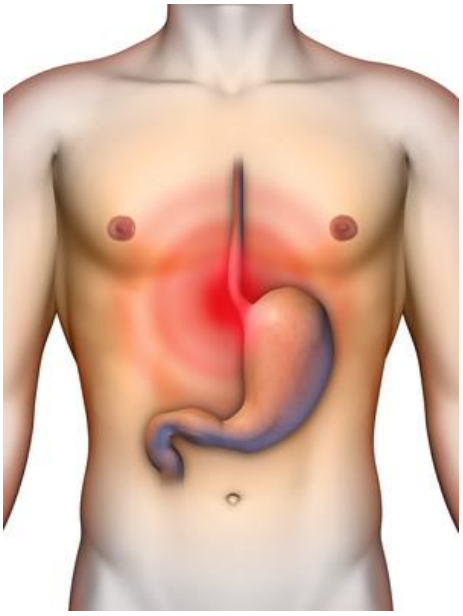
ETUDE DE CAS N° 4: DOULEUR A L'ESTOMAC

Vincent : Homme, 43 ans

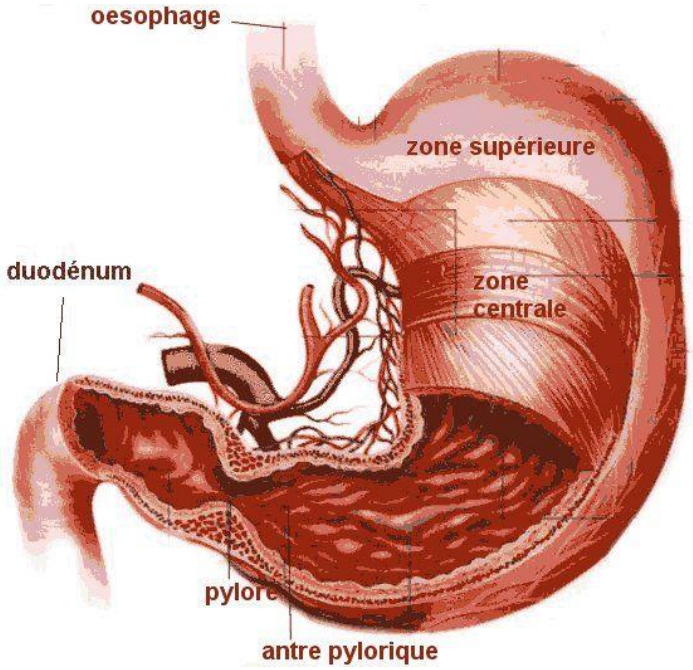
Symptômes décrits:

l'épigastre surtout le soir au coucher et la nuit.

- Type brulure avec acidité («étrangement » soulagée par l'absorption d'un grand verre de coca froid)
- Remonté de la douleur à la base de l'œsophage
- Sommeil perturbé (notamment par la douleur)
- (pas d'imagerie type endoscopie)



source : Pasolo.com



Source : Futura science .com

Observations:

- **Pouls:** pleins et réguliers (je ne constate rien de particulier au niveau rate estomac)
- Langue : présentant un enduit jaunâtre épais (surtout au milieu)
- Pression sur le 12 RM douloureuse mais qui soulage au final

Choix du Shiatsu lors de la première séance :

- Les symptômes me font hésiter entre feu de l'estomac, chaleur humidité de l'estomac et rétention de nourriture dans l'estomac.
  Le fait que la douleur survienne après manger et surtout en position couchée m'oriente plutôt vers la rétention de nourriture dans l'estomac
- En outre, Vincent ajoute lors de la discussion qu'il mange en petite quantité à chaque fois mais souvent et que il serait soulagé s'il pouvait vomir
- Je choisis donc de stimuler la fonction de descente du Qi de l'estomac en tonifiant Estomac et en insistant sur de nombreux points du méridien 19 E,**21 E, 22 E, 34 E, 36 E 44 E, 45 E 40 E.**
- Travail du RM : **10 RM, 11 RM, 12 RM, 13 RM**
- Travail de la rate en tonification également
- Points Mu de l'estomac et de la rate **12 RM et 13 F**

- Points Shu estomac et rate : **21 V et 20 V**
- Travail du TR pour faire circuler le Qi dans le réchauffeur moyen

Description séance 1 (1 heure)

- **La personne est sur le ventre:**

Prise de contact
1e et 2e chaines de vessie + retour sur les points Shu rate **20 V** et estomac **21 V** (d'ailleurs douloureux à la pression jusqu' à la face ventrale)
méridien de la vessie
méridien de la VB
Méridien de l'estomac sur la jambe +insistance sur les points **36 E 40 41 E**
Travail du pied (complet) + insistance sur la bande estomac avec **44 et 45 E** (avec intention de faire descendre)

- **La personne s'allonge sur le dos** :

Remontée par les méridiens yin de la jambe Rein, Foie, Rate + insistance sur les points **3 Rte et 6 Rte**
Reprise du méridien Estomac **+ 34 E 36 E 40 E 41 E 44 E 45 E**
Remonté du RM main à plat + points (pouce en tonification et longuement) sur **10RM 11 RM 12 RM 13 RM**
Diaphragme
Descente des points de l'estomac de l'abdomen de **20 E à 30 E**
Point Mu rate **: 13 F**
Travail des bras : couple TR / MC + **point 6 MC**

- **Travail de la tête :**

Lignes Vessie, VB, DM
Fenêtres du ciel
Visage : points estomac

- **La personne est assise**

Fluidique Shu Mu estomac
Conseils: avancer l'heure du repas du soir par rapport à l'heure du coucher pour éviter la stagnation de nourriture
Ressentis à la fin de la séance et jours suivants:

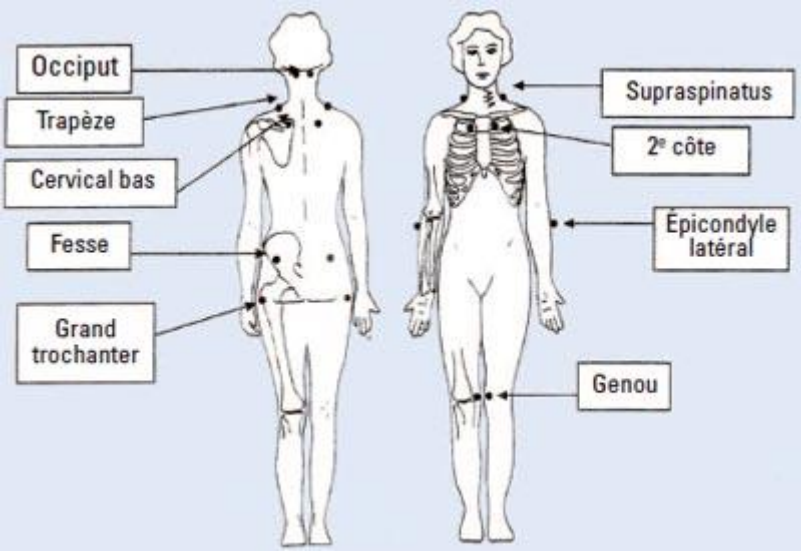
- Vincent a mieux dormi la nuit qui a suivi la séance
- La douleur s'est estompée .

ETUDE DE CAS N° 5: DOULEUR « GENERALISEE » TYPE FIBROMYALGIE

Nicole : Femme, 63 ans

Symptômes décrits:

- **Douleurs d'intensité variable sur tout le corps, surtout au niveau des trapèzes, des 4 membres (muscles et articulations), parfois diffuse parfois avec élancements**
- **Douleurs lombaires + sciatalgie (avec rétrécissement du canal rachidien) et douleurs type cruralgie à droite plus vives la nuit**
- **Tensions musculaires avec impression de courbatures**
- **Insomnies (endormissement très tardif) sans sensation (apparente) de fatigue**
- **(Arrachement des ligaments croisés)**
- **(Cancer du sein 7 ans auparavant)**



source :fibromyalgie.com

Observations:
Femme souriante mais qui me semble anxieuse
Pouls: tendus et yang très présents
Pendant la séance, aucun lâcher prise (elle « soutient » en permanence sa tête, ses bras, ses jambes et ne parvient pas à les relâcher quand je le lui demande) et garde les yeux ouverts.
Dès les premières pressions, elle réagit par des sursauts, crispations et petits cris.
Elle semble « douloureuse de partout »
A la palpation je m'aperçois que les membres sont œdémateux avec présence de cellulite.
Choix du Shiatsu lors de la première séance :
Aux vues des réactions lors de mon premier passage (pourtant léger) sur la 1° chaine de vessie, je choisis d'appliquer des pressions légères (presque superficielles) et douces et de favoriser la technique fluidique. J'espère ainsi mettre Nicole en confiance et lui permettre de se détendre pour cette première séance.
Je mets également une intention très « englobante » et choisis de faire une première séance assez courte (40 minutes).
Je travaille les méridiens atteints par la douleur comme Vessie, VB, estomac, IG et GI plutôt en dispersion et les méridiens rein et rate en tonification (pour humidité)

Je choisis les **points « antalgiques** » : **60 V 3 F 4 GI 11 GI**, **les points qui chassent** le **vent** (douleurs articulaires et circulantes) : **12 V** fengmen **20 VB** fengchi **16 DM** fengfu et **les points qui chassent l'humidité** (douleurs musculaires et engorgement des tissus) : **9 RT, 6 RT et 3 RT**

Description séance 1 (40 minutes)

- **La personne est sur le ventre :**

Prise de contact
1e et 2e chaines de vessie (très douloureuses surtout au niveau lombaire), pressions très légères + points **12 V** , **Shu Rate 20 V**
Descente du méridien de la vessie **+ 60 V**
Descente du méridien de la VB en dispersion
Tour du sacrum, bandes fessières (très douloureuses)
Fluidique sur la région lombaire et les 2 reins
Descente du méridien Estomac sur la jambe
Puis, travail du pied en insistant sur la bande VB du **41 au 4e orteil** (intention de « désobstruer » le méridien), la bande Vessie du **60V au 67 V** , la bande estomac **jusqu'au 45 E .**
3f
Plusieurs tours de la malléole externe (rythme régulier et calme)
Tour du calcanéum
Fluidique **62V/ 6R/ 40 V** des deux côtés

- **La personne s'allonge sur le dos** :

Descente du méridien de l'estomac
Remontée par les méridiens yin de la jambe Rein, Foie, Rate (en tonification) + **3 RT ,6 RT, 9 RT**
Remontée du RM + **17 RM**
Travail des bras : Cœur et MC, poumon, mains
Remontée par les méridiens GI + **4 GI ET 11 GI**
TR, IG

- **Travail de la tête :**

lignes du front, cornes de bélier, **fenêtres du ciel**, 3 manœuvres fluidiques avec le 16 DM
travail de la nuque + les deux **21 VB**

- **La personne est assise :**

3 lignes sur les trapèzes
Reprise des 1° et 2° chaines de vessie
Fluidique cœur (17 RM) rein (4DM) pour harmoniser et terminer la séance.

Conseils:
Ressentis à la fin de la séance et jours suivants : Détente, diminution de la douleur au niveau des bras

Description de la Séance n°2, 2 semaines plus tard (1 heure)

Le corps étant moins douloureux je propose :

- Une séance plus longue
- Je commence par une relaxation par 3 cycles de respirations complètes (je m'aperçois que Nicole ne sait pas respirer avec le ventre : j'insisterai sur le travail du diaphragme) et technique du portage des membres avec une écharpe
- Je lui demande de choisir (si elle le souhaite) une huile essentielle : elle choisit petit grain bigaradier
- Séance davantage axée sur **insomnie, sciatalgie, cruralgie**
- Pressions plus profonde mais rythme tranquille (type terre)
-

Au protocole de la séance 1, j'ajoute donc :

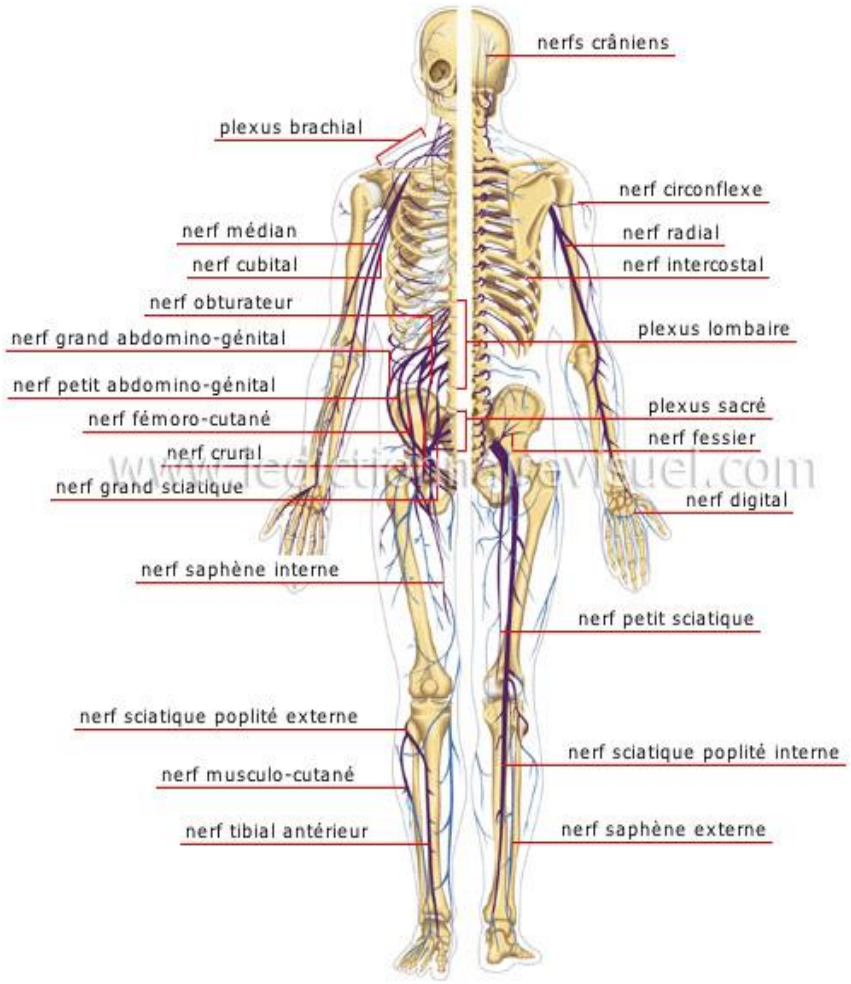
- Sur la jambe et le pied, en plus de **(40 V, 62 V, 6 R**) déjà faite lors de la séance 1 , j'ajoute **40 V, 1 R** avec les paumes
- Sur la face ventrale : **14RM, 17 RM, 20 RM** (pour apaiser le Cœur)
- + diaphragme
- Bras : + **7C, 7 MC** (calmer le Shen pour favoriser le sommeil)
- Visage : + les deux **1 V** + **20 GI** pour ouvrir le diaphragme

Résultats : Détente, diminution de la douleur au niveau des bras (persistance de la cruralgie), meilleur sommeil

Pour les 3° et 4° séances 50 minutes : j'ai refait le déroulement de la séance 2 en accentuant la profondeur des pressions à chaque séance.
Résultats : Disparition des douleurs (notamment sous les pressions de shiatsu) des membres et du dos (sauf cruralgie) et diminution des insomnies**.** Je note également que Nicole parvient désormais à se détendre, à lâcher prise, son corps est moins tendu sous les pressions et moins raide lors des manœuvres plus martiales, elle ferme les yeux et s'est même endormi lors de la dernière séance**.**

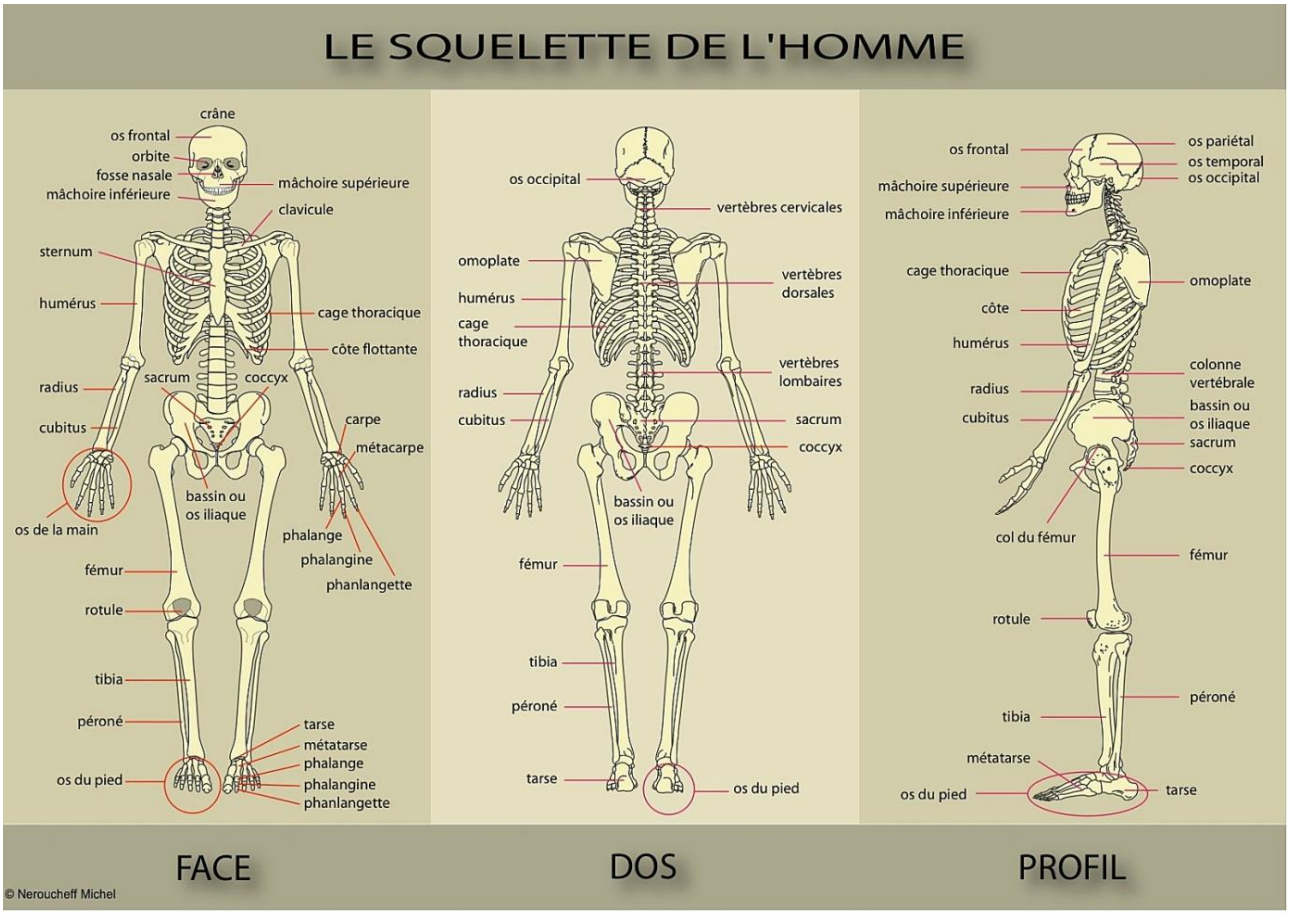
QUELQUES PLANCHES ANATOMIQUES UTILES

Planche anatomique des réseaux nerveux périphériques chez l'Homme



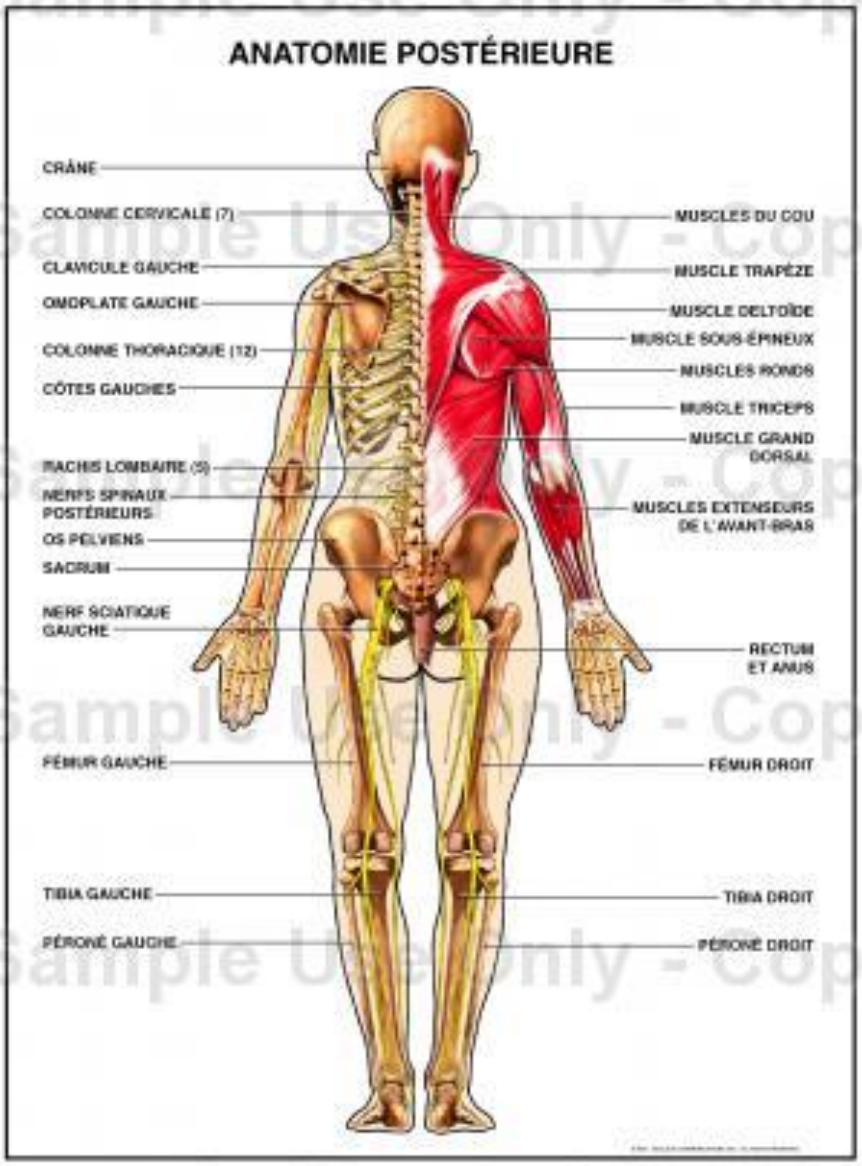
Source : ikonet.com

Planche anatomique du squelette humain

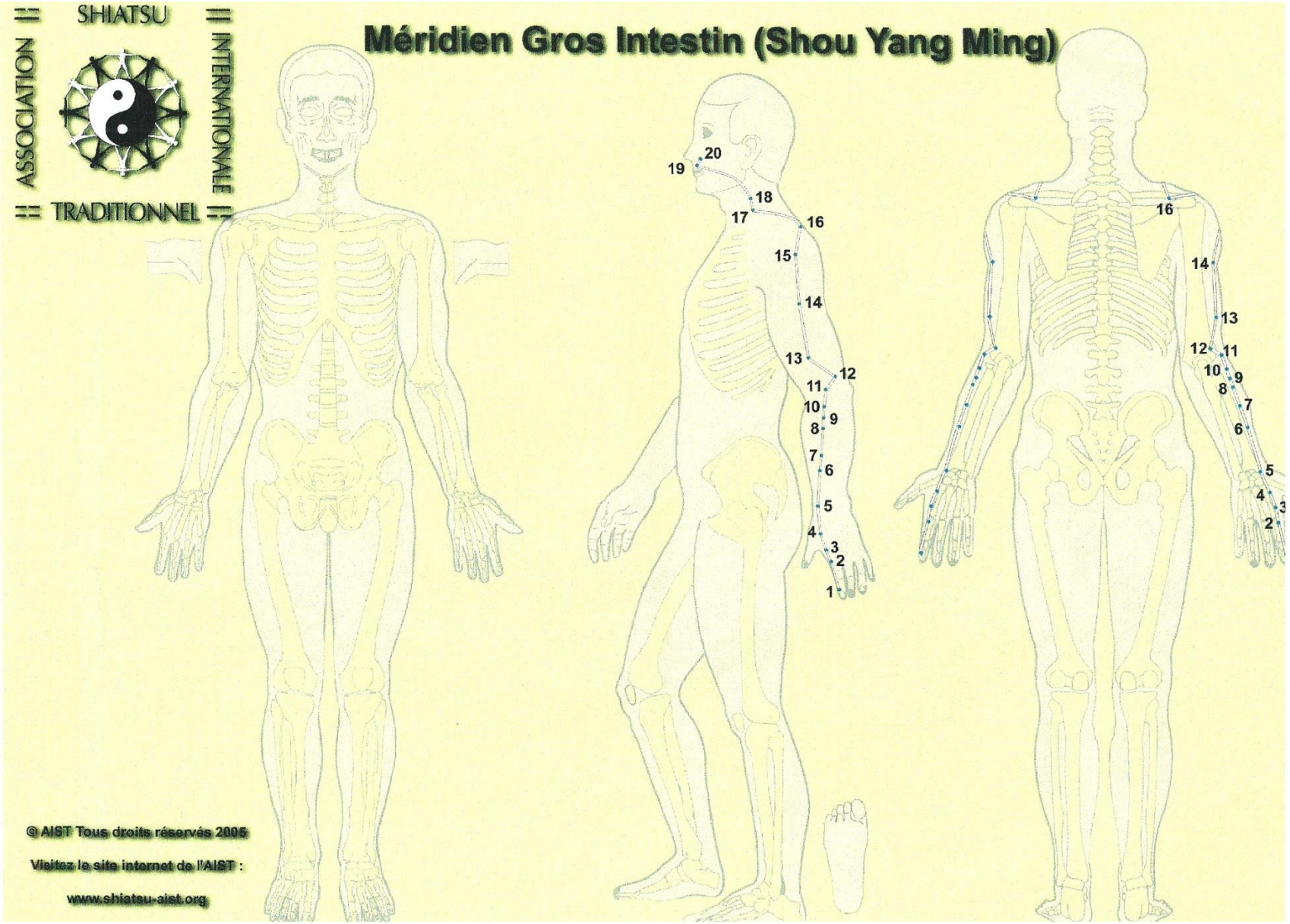


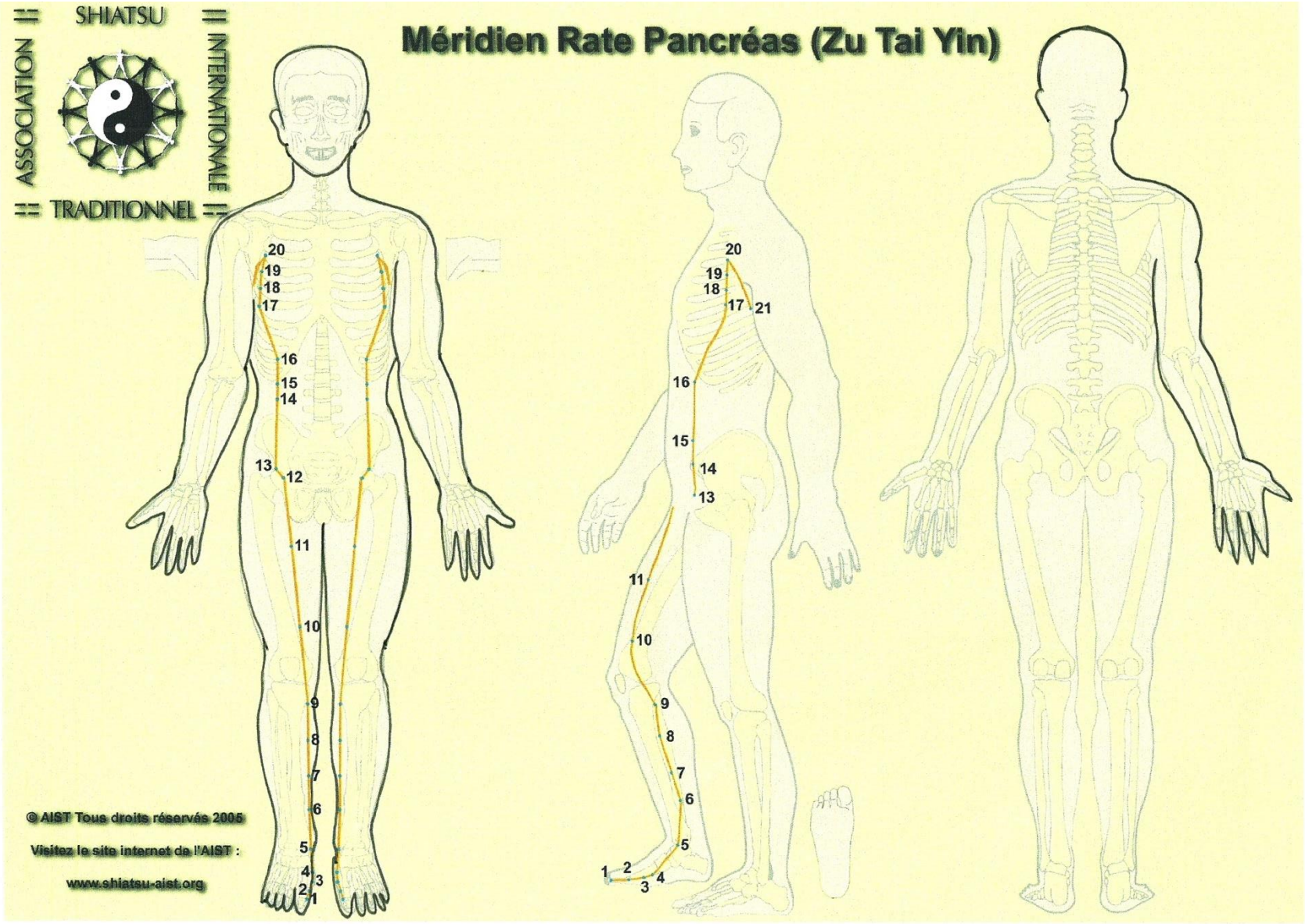
Source :mimilabidouille.canalblog.com

Anatomie humaine - Muscles du dos

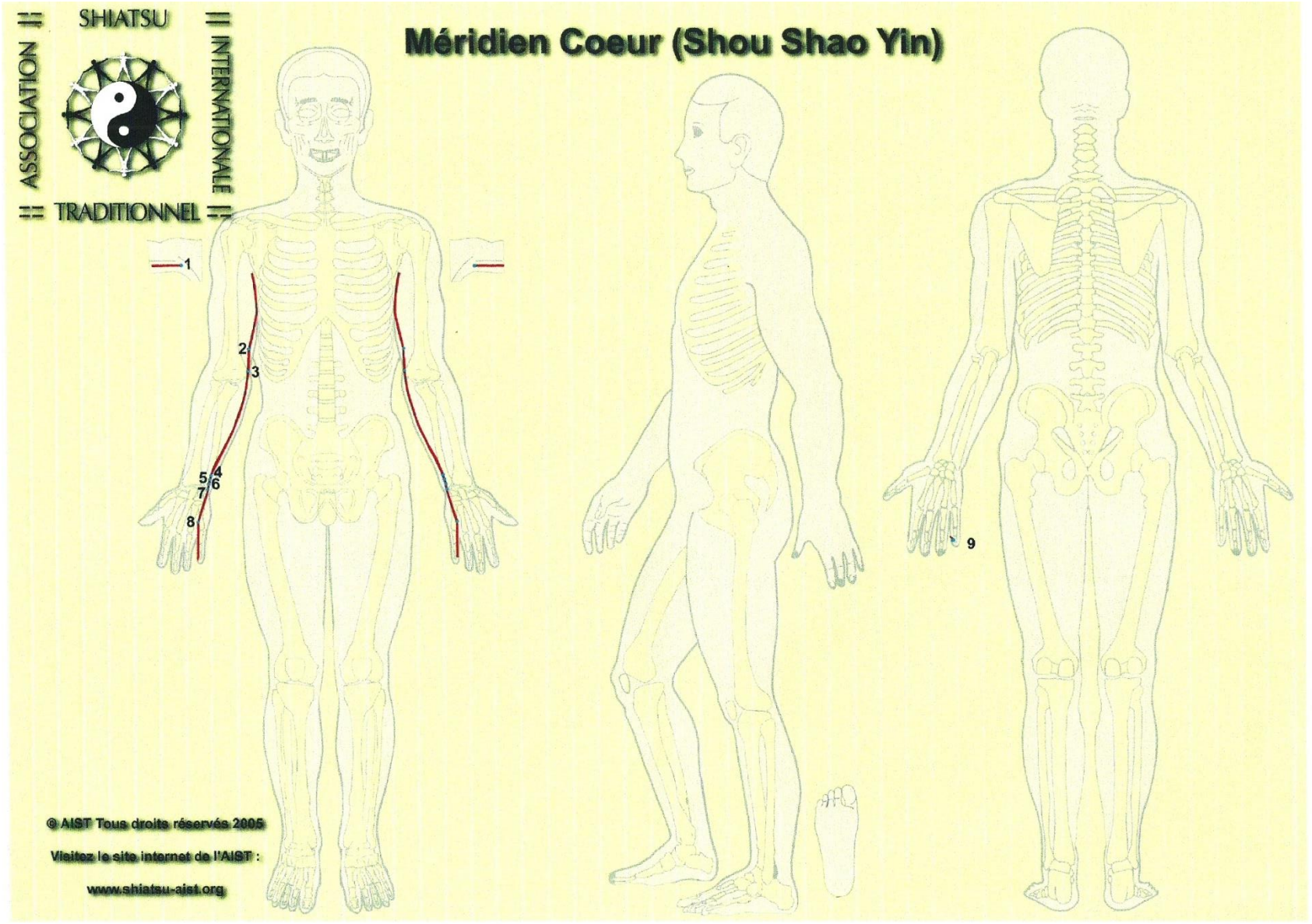


source :funpict.com


ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL
Méridien Gros Intestin (Shou Yang Ming)
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org

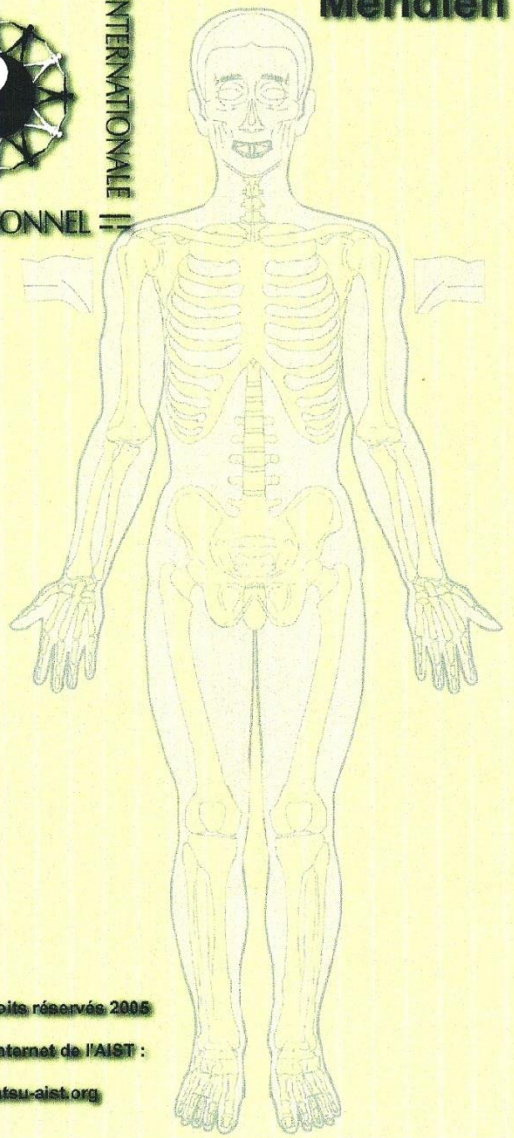

ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL
Méridien Rate Pancréas (Zu Tai Yin)
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org

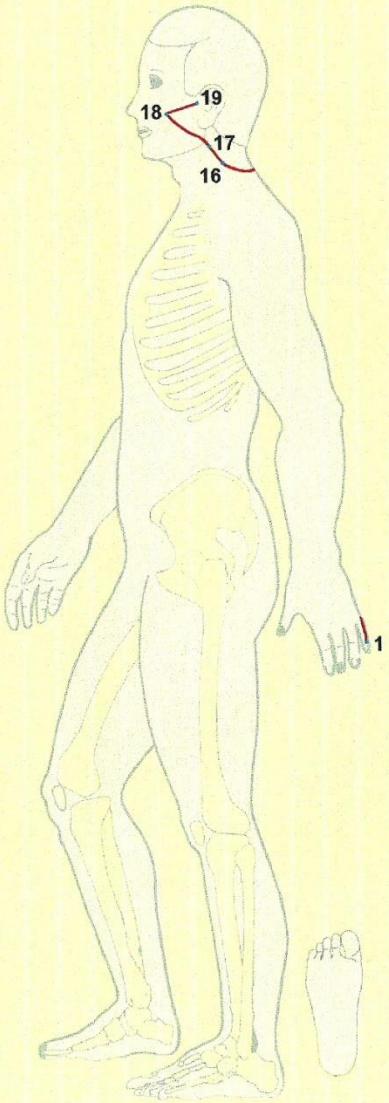
ASSOCIATION
ASSOCIATION
ASSOCIATION
SHIATSU
INTERNATIONALE
TRADITIONNEL
Méridien Foie (Zu Jue Yin)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org

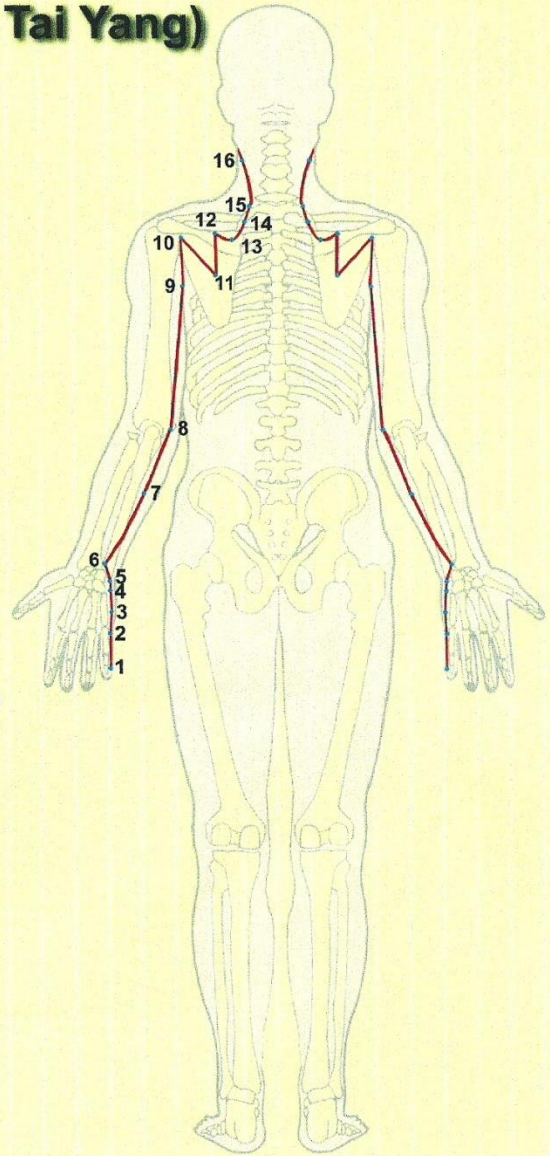

ASSOCIATION
SHIATSU
INTERNATIONALE
TRADITIONNEL
Méridien Coeur (Shou Shao Yin)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org

ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL

Méridien Intestin Grêle (Shou Tai Yang)







© AIST Tous droits réservés 2005

Visitez le site internet de l'AIST :

www.shiatsu-aist.org

SHIATSU
ASSOCIATION
INTERNATIONALE
TRADITIONNEL
Méridien Vessie (Zu Tai Yang)
© AISIT Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AISIT :
www.shiatsu-aist.org

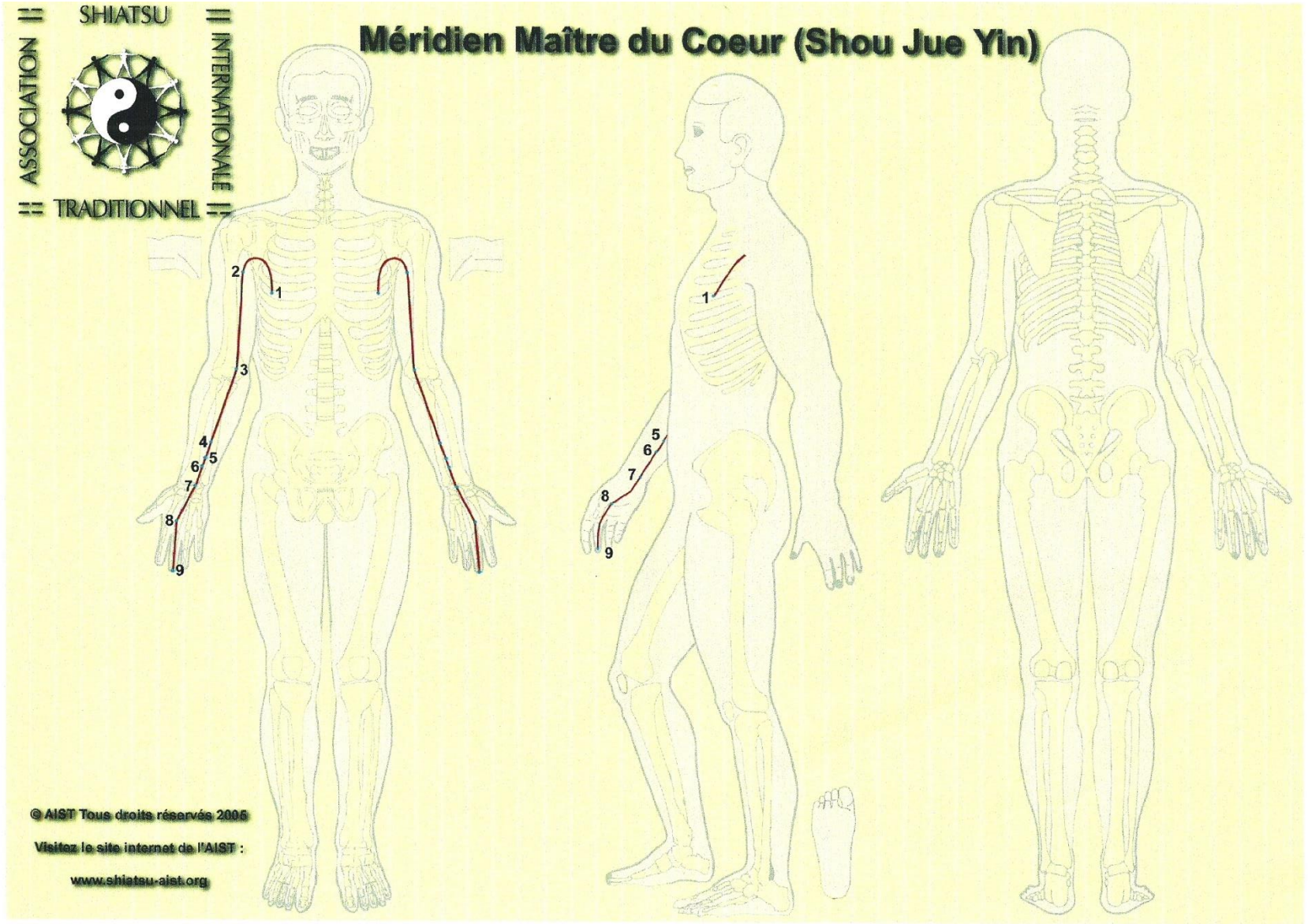
ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL

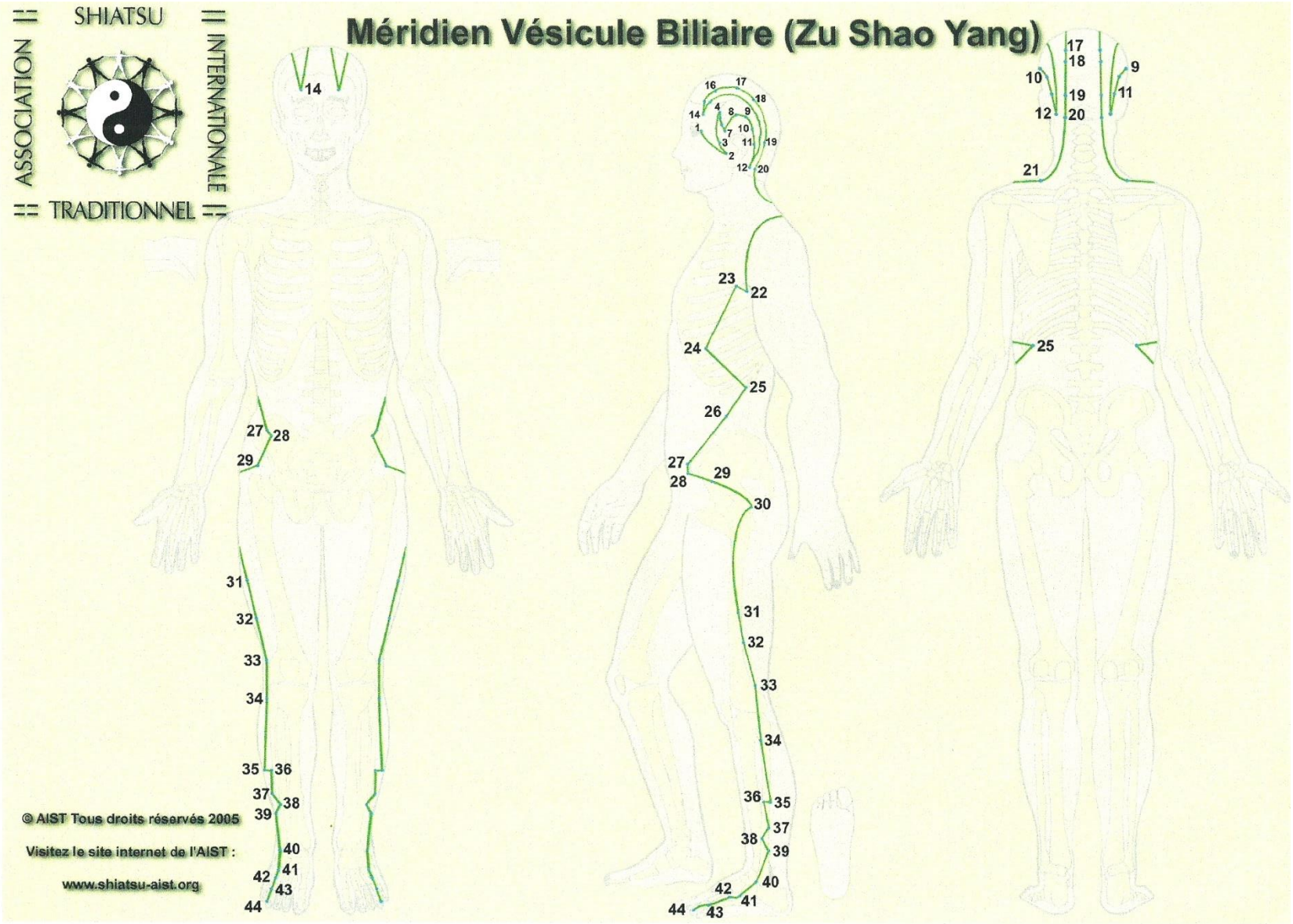
Méridien Rein (Zu Shao Yin)

© AISIT Tous droits réservés 2005

Visitez le site internet de l'AISIT :
www.shiatsu-aist.org

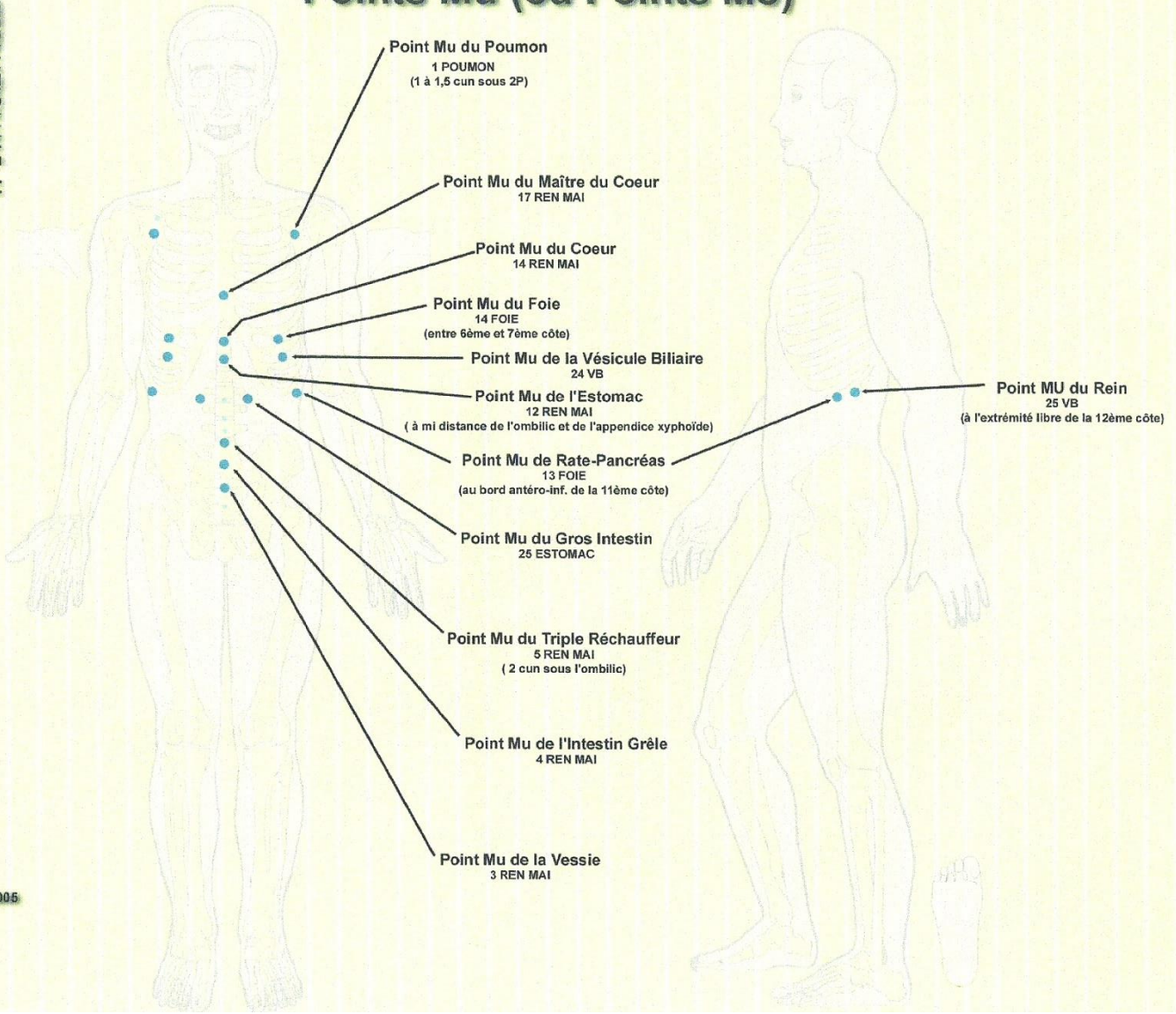
ASSOCIATION
SHIATSU
INTERNATIONALE
TRADITIONNEL
Méridien Estomac (Zu Yang Ming)
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org


ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL
Méridien Maître du Coeur (Shou Jue Yin)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org


SHIATSU
ASSOCIATION INTERNATIONALE
TRADITIONNEL
Méridien Vésicule Biliaire (Zu Shao Yang)
© AIST Tous droits réservés 2005
Visitez le site internet de l'AIST :
www.shiatsu-aist.org

ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL

Points Mu (ou Points Mo)

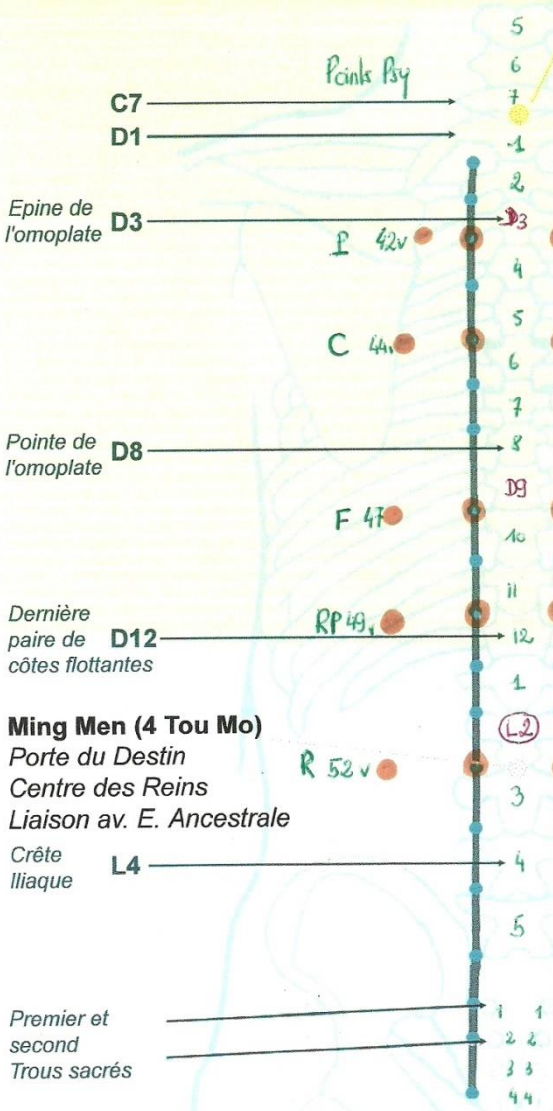


© AIST Tous droits réservés 2005
www.shiatsu-aist.org

ASSOCIATION SHIATSU INTERNATIONALE TRADITIONNEL

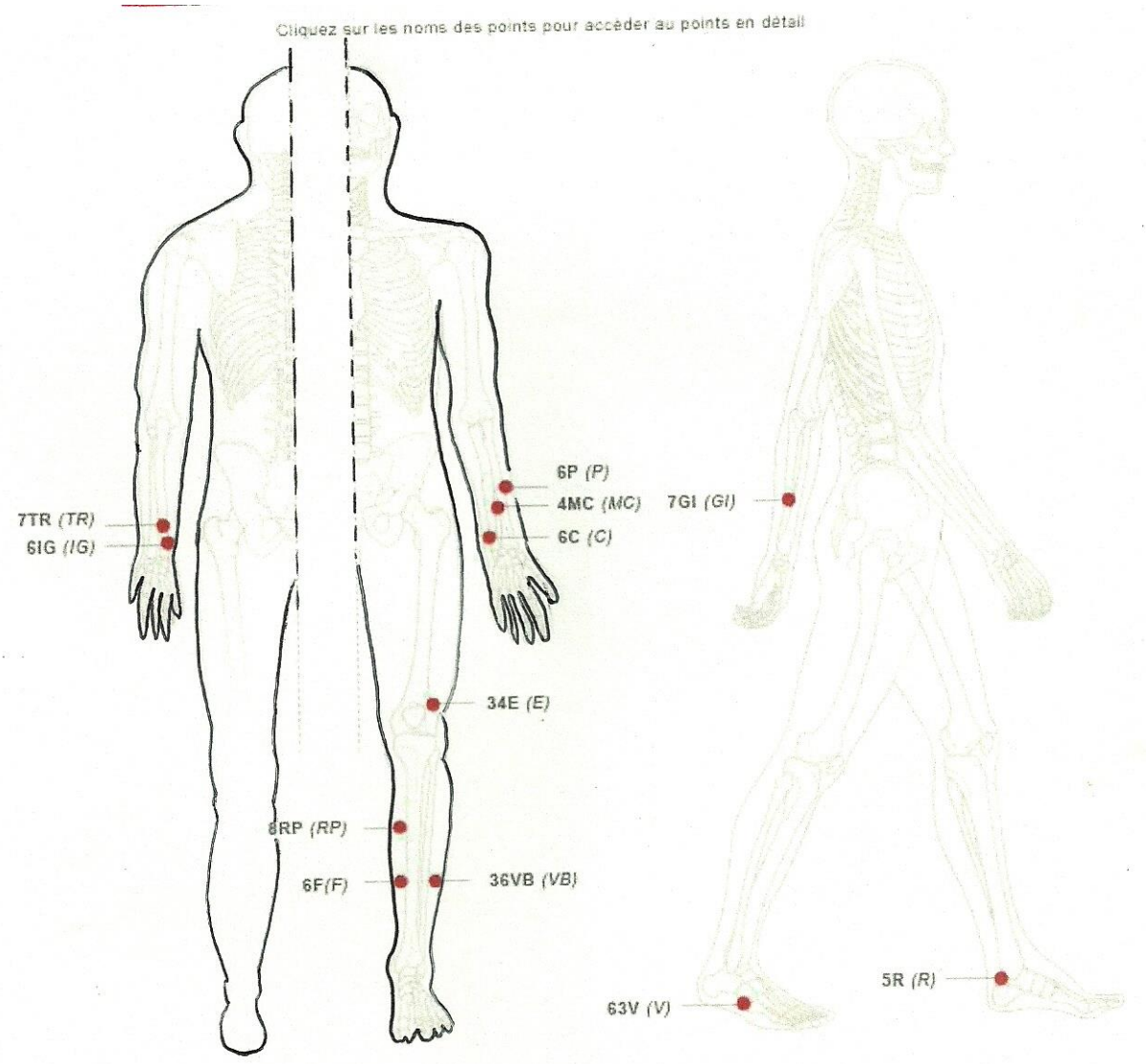
Points Shu
(ou Points d'assentiment)

Pae Lao ou Da Zhui (14 Tou Mo)
Palais des 100 Fatigues
Reçoit une branche de tous les méridiens Yang



11V
12V
13V **Feishu** *Shu du Poumon*
14V **Jueyinshu** *Shu du Maître du Coeur*
15V **Xinshu** *Shu du Coeur*
16V **Dushu** *Shu du Tou Mo*
17V **Geshu** *Shu du dos, diaphragme, sang*
18V **Ganshu** *Shu du Foie*
19V **Danshu** *Shu de la Vésicule Biliaire*
20V **Pishu** *Shu de la Rate*
21V **Weishu** *Shu de l'Estomac*
22V **Sanjiaoshu** *Shu du Triple Réchauffeur*
23V **Shenshu** *Shu du Rein*
24V **Qihaishu** *Shu du 6 Jen Mo*
25V **Dashangshu** *Shu du Gros Intestin*
26V **Guanyuanshu** *Shu du 4 Jen Mo*
27V **Xiaochangshu** *Shu de l'Intestin Grêle*
28V **Pangguangshu** *Shu de la Vessie*
29V **Zhonglushu** *Shu du sacrum*

Vertèbres et repères
(7 cervicales, 12 dorsales, 5 lombaires)

© AIST Tous droits réservés 2005
www.shiatsu-aist.org

LOCALISATION DES POINTS XI